

Трактат о лихорадке

Саутвуд Смит

**A
TREATISE ON FEVER.
BY
SOUTHWOOD SMITH, M.D.**

The cover image was created by the transcriber and is placed in the public domain.
<https://www.pgdp.net>

Электронная книга проекта Гутенберга "Трактат о лихорадке"

Эта электронная книга предназначена для использования любым человеком в любой точке Соединенных Штатов и большинства других частей мира бесплатно и практически без каких-либо ограничений. Вы можете скопировать его, раздать или повторно использовать в соответствии с условиями лицензии Project Gutenberg, прилагаемой к этой книге, или онлайн по адресу www.gutenberg.org. Если вы находитесь за пределами Соединенных Штатов, вам необходимо ознакомиться с законами страны, в которой вы находитесь, прежде чем использовать эту электронную книгу.

Название: Трактат о лихорадке

Автор: Саутвуд Смит

Дата выхода: 4 октября 2019 [Электронная книга № 60419]

Последнее обновление: 17 октября 2024

Язык: Английский

В титрах: Продюсерами выступили Ричард Тонсинг, Крис Карноу и команда онлайн-корректоров по адресу: <http://www.pgdp.net>

*** НАЧАЛО ПРОЕКТА ЭЛЕКТРОННОЙ КНИГИ ГУТЕНБЕРГА "ТРАКТАТ О ЛИХОРАДКЕ" ***

Примечание переписчика:

Изображение на обложке создано автором и находится в общественном достоянии.

ТРАКТАТ О ЛИХОРАДКЕ.

АВТОР: САУТВУД СМИТ, доктор медицины

ВРАЧ ЛОНДОНСКОЙ ЛИХОРАДОЧНОЙ БОЛЬНИЦЫ.

ЛОНДОН:

ЛОНГМАН, РИС, ОРМ, БРАУН И ГРИН,

ПАТЕР-НОСТЕР-РОУ.

1830.

НАПЕЧАТАНО Г. ХЕЙДЕНОМ,

Литтл Колледж-стрит, Вестминстер.

ЕГО СВЕЛОСТИ ГЕРЦОГУ СОМЕРСЕТСКОМУ, ПРЕЗИДЕНТУ; ВИЦЕ-ПРЕЗИДЕНТАМ, КАЗНАЧЕЯМ И ДРУГИМ ДЖЕНТЛЬМЕНАМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ КОМИТЕТ Лондонской лихорадочной больницы; В ЗНАК СВОЕГО ВОСХИЩЕНИЯ УСЕРДИЕМ, С КОТОРЫМ ОНИ ТРУДЯТСЯ ДЛЯ СОДЕЙСТВИЯ ПРОЦВЕТАНИЮ, И ЗАБОТОЙ, С КОТОРОЙ ОНИ СЛЕДЯТ ЗА ИНТЕРЕСАМИ ЭТОГО УЧРЕЖДЕНИЯ; КОТОРОЕ ПО ВЕЛИЧИНЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИМ ВЫГОД НИЧУТЬ НЕ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ПО ДЕШЕВИЗНЕ СРЕДСТВ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРЫХ БЛАГОДАРЯ ИХ ЭКОНОМИИ УДАЕТСЯ ИХ

ОБЕСПЕЧИВАТЬ, МАЛО КОМУ МОЖЕТ СРАВНИТЬСЯ И НИ ОДНОМУ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕВЗОЙДЕНО; ЭТА РАБОТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОДПИСАНО АВТОРОМ.

ПРЕДИСЛОВИЕ.

Нижеследующая работа носит исключительно практический характер: ее цель - установить реальные явления лихорадки и наиболее безопасное и эффективное лечение заболевания. Оказалось невозможным включить в этот том некоторые исследования статистического характера, которые первоначально предполагалось включить в свою работу.

Просматривая отчет, который был дан об этих явлениях, я нахожу, что по недосмотру я опустил какое-либо упоминание о специфическом запахе, который принадлежит больному лихорадкой. Это настолько характерно, что человек, знакомый с этой болезнью, во многих случаях мог бы определить только по запаху выделений, исходящему от тела, была ли это лихорадка.

Я не могу позволить этой работе выйти в свет, не выразив своего долга доктору Диллу за огромную помощь, которую он оказал мне в сборе и систематизации случаев, иллюстрирующих симптомы и патологию, а также в составлении таблиц. И я счастлив воспользоваться этой возможностью, чтобы засвидетельствовать превосходную историю болезни, которая составляется о каждом пациенте, поступившем в палату; полноту записей, которые ведутся о болезненных проявлениях при осмотре; заботу, которая оказывается больным в отсутствие врачей; и умелый и ревностный подход, с которым он, как постоянный медицинский сотрудник лихорадочной больницы, выполняет трудные обязанности на своем посту.

С. С.

Нью-Брод-стрит, 36

Декабрь 1829 года.

Содержание.

	Страница.
Посвящение	i.
Предисловие	iii.

ГЛАВА I.

Необходимо дальнейшее исследование лихорадки	1
Возможности, предоставляемые Лихорадочной больницей для проведения Исследования	5
Древних Доктрин, касающихся природы и очага лихорадки	7
Гиппократ, Гален, Сиденхэм	8
Современных доктрин, касающихся природы и очага лихорадки	13
Каллен, Браун, Стокер, Берн, Клэнни, Клаттербак, Бруссе	14
Ошибок, общих для всех этих теоретиков	30
Вопросы, которые необходимо решить, прежде чем можно будет понять Fever	33
Точный объект исследования	34
Правильный способ его проведения	36

ГЛАВА II.

Разновидности лихорадки	41
Общие явления	42
Важность анализа совокупности симптомов для установления общих явлений	43
Результаты анализа	45

Органы, всегда пораженные лихорадкой	48
Функции всегда нарушаются при лихорадке	49
Лихорадка, а не воспаление	50
Различие между лихорадкой и воспалением	52
Общие явления лихорадки, проиллюстрированные чумой	53
при Желтой лихорадке,	54
в разновидностях Лихорадки	54
Великобритании	
Разные сорта, произведенные с разной Интенсивностью	58
, Получили дефектную	
классификацию и	
номенклатуру	
60	
.	
Что на самом деле подразумевается под родами и видами лихорадки	70
Истинный принцип распространения	71
ГЛАВА III.	
О делении Синоха	77
на Синох Митиор и Гравиор	77
Последовательность явлений со стороны синохального аппарата	78
Признаков заболевания нервной, Циркулирующей, секреторирующей и выделительной систем	81
Прогрессирование заболевания заключается в прогрессирующем увеличении нарушения этих функций	85

Феномены выздоровления	91
От чего зависит переход острого синуса в тяжелый синус	93
Классификация в соответствии с различными органами, в которых локализуются несколько поражений	95
Тяжелый синус с поражением головного мозга	96
Подострое поражение головного мозга	96
Острое поражение головного мозга	107
Примеры , иллюстрирующие Синоха Митиора	112
Случаи, иллюстрирующие Тяжелый синус с подострым поражением головного мозга	114
Случаев, иллюстрирующих острое поражение головного мозга	
Большой синус с острым поражением головного мозга	116
Большой синус с поражением грудной клетки	120
Случаев, иллюстрирующих поражение грудной клетки	123
Большой синус с поражением брюшной полости	128
Случаев, иллюстрирующих поражение брюшной полости	137
Большой синус со смешанным поражением	142
ГЛАВА IV.	
О сыпном тифе	148

Подразделении на острый и поздний тиф	149
Острый тиф с подострым поражением головного мозга	149
Случаев, иллюстрирующих подострое поражение головного мозга	155
Острый тиф с поражением грудной клетки	157
Острый тиф, случаев, иллюстрирующих поражение брюшной полости	159
С Поражением Брюшной полости	161
Со смешанным поражением	162
Острый тиф с поражением брюшной полости	162
В чем он действительно состоит	162
опасной ошибкой природы, что он состоит в дебильные	164
Глава V.	
О скарлатина	168
символы, с помощью которых она отличается от постоянной лихорадкой без сыпи	168
деление на скарлатина Synochodes	171
Typhodes	172
событий, которые периодически происходят в лихорадке, но форма не главная часть его	173
естественной чувственности над наружной поверхностью корпуса; Excoriation и шелушение; рожистое воспаление;	173

4. Сосудистость и т. Д. со сверхъестественной твёрдостью головного мозга

. Случаи

II. Случаи, иллюстрирующие патологические изменения,
происходящие в Грудной клетке, или Грудные случаи

III. Случаи, иллюстрирующие патологические изменения,
происходящие в брюшной полости; или абдоминальные случаи

Общие результаты, установленные предыдущими случаями

IV. Случаи, иллюстрирующие патологические изменения,
происходящие в Голове, грудной клетке и брюшной полости, у
одного и того же человека, или смешанные случаи

Общее заключение

II. Патология жидкостей при лихорадке

ГЛАВА VII.

О связи между феноменами лихорадки, или Теория болезни

ГЛАВА VIII.

В

О причинах лихорадки

1. О непосредственной, или
возбуждающей, причине лихорадки

2. Об отдаленных, или
предрасполагающих, причинах

лихорадки

ГЛАВА IX.

О лечении лихорадки	375
Модификация лечения, необходимая при выраженном поражении головного мозга	398
Поражение грудной клетки	403
Брюшной полости	405
Лечение скарлатины	408
Лечение в период выздоровления	418
Приложение	425 В

ЛИХОРАДКА Ит.д.

ГЛАВА I.

Необходимо дальнейшее исследование лихорадки: Лихорадочная больница предоставляет возможности для проведения исследования. Древние доктрины, касающиеся природы и очага лихорадки. Гиппократ, Гален, Сиденхэм. Современные доктрины. Каллен, Браун, Стокер, Берн, Клэнни, Клаттербак, Бруссе. Ошибки, общие для всех этих теоретиков. Вопросы, которые необходимо решить, прежде чем можно будет понять лихорадку. Точный объект исследования: надлежащий способ его проведения.

При моем назначении на должность врача Лондонской лихорадочной больницы казначей сказал мне, что среди целей, намеченных при создании этого учреждения, две вещи были признаны первостепенно важными: во-первых, накопление фактов, с помощью которых можно было бы более точно установить истинную природу лихорадки, и, во-вторых, осторожное испытание средств, с помощью которых можно было бы найти более надежный и успешный способ лечения этой смертельной болезни. Во время моей работы в этой больнице я добросовестно старался, насколько это было в моих силах, держать эти цели в поле зрения, и

теперь я осмеливаюсь представить общественности результаты моих наблюдений в надежде, что они могут внести какой-то вклад, пусть и небольшой, в запас уже накопленных знаний.

Когда мы считаем, сколько обстоятельства, связанные с происхождением и распространением лихорадки неизвестной, которая, если известно, может иметь самое большое влияние в предотвращении ее возникновения, прекращения его прогресс или для снижения его смертности; когда мы считаем, что в глубоком мраке самой природой агенты, которые производят это все еще идет речь; когда мы рассматриваем, как легко пополнят длинный список его симптомов, но как трудно бывает различить которая, даже среди самых выдающихся из поезда, являются необходимыми и придаточные, и как еще труднее установить, с каким неизменный предшественников и которые неизменно следствия, или где причины и где последствия; когда мы рассматриваем, как несколько относительно внешнего приличия были подтверждены, чтобы быть уверенным и определенных признаков каких-либо известных состояние внутренних органов, и как часто наличие нескольких известных состояниях органов остается совсем неожиданные додемонстрации обеспечивается осмотр после смерти, и когда наконец-то на все эти счета мы рассмотрим, как туманные объекты должны быть направлены на лечение, и, следовательно, как неизвестно, насколько беспорядочным, насколько бесплодно инертным, как губительно активен, как неудачно, как фатальную, что лечение часто, надо признать, что жар все-таки преподносит нам огромное поле, в культуре которых трудностях, которые предстоит преодолеть не легкий, и самый добросовестный труд, которая может быть возложена на него, ни в коем участие с-награда верная.

Во многих отраслях науки верно замечено, что для установления одного важного факта требуется много времени и труда; в некоторых областях медицинской науки это в высшей степени верно, но, пожалуй, ни одно наблюдение не является столь точным, как то, которое относится к лихорадочным заболеваниям. Примечательно, насколько полностью самые выдающиеся врачи всех эпох, занимавшиеся этим предметом, сходятся во мнении, что в отношении этого важного класса заболеваний невозможно за короткую жизнь, отведенную самому пожилому человеку, сделать что-либо большее, чем добавить немного знаний к общему запасу. Если и есть какое-то основание для этого чувства, то оно может быть только в том, что каждый человек добросовестно старается внести свой вклад, насколько он в состоянии, пусть даже в таком малом количестве, чтобы этот запас мог быстро стать большим или когда-либо стать полным.

Внося в этот общий запас свою скромную лепту, дабы подношение не было совершенно бесполезным, я ограничился, насколько это было возможно, подробным изложением фактов, которые были замечены, и изложением результатов, полученных на опыте. Давая связный взгляд на явления, я надеялся, что, возможно, помогу практикующему врачу сформировать более адекватную концепцию болезни и направить его к тому конкретному лекарству, которое, как показывает опыт, наилучшим образом подходит для каждого из наиболее важных заболеваний, с которыми он, вероятно, столкнется. Из средств, предоставленных для достижения этих целей "очагом лихорадки" для этой огромной столицы, я постарался отобрать такие образцы болезни, которые представят перед пациентом яркую и достоверную картину наиболее интересных аспектов, которые она принимает, и такие детали лечения, которые покажут, какие конкретные средства дают наилучшие шансы на успех при каждом типе и стадии, а также при наиболее распространенных и, следовательно, наиболее важных модификациях, которые они представляют. Если я вообще преуспею в своей цели, он окажется

в значительной степени в той же ситуации, что и я; его внимание будет направлено на те же явления в том порядке, в котором они происходят в серии, и, следовательно, у него будут аналогичные средства судить об отношениях, которые эти явления имеют друг с другом, а также о точности предпринятого анализа более сложных и обоснованности выводов, сделанных на основе сравнения целого.

Лондонская больница по борьбе с лихорадкой способна принять шестьдесят два пациента: в большинство сезонов года ее палаты переполнены: часто поступают многочисленные заявления о приеме, которые не могут быть приняты из-за нехватки места: ежегодно через палаты проходит от шестисот до семисот пациентов. К учреждению, под опеку которого поочередно передаются пациенты в порядке их поступления, прикреплены два врача: есть один ассистент врача, в обязанность которого входит выполнять обязанности обычных врачей, когда кто-либо из них может быть не в состоянии присутствовать, и, кроме того, в доме проживает медицинский работник. История каждого случая, содержащая информацию о возрасте, роде занятий и месте жительства пациента, вместе с максимально полным описанием симптомов заболевания и порядка их следования, насколько это возможно, заносится в журнал врачом-резидентом. Каждый из обычных врачей посещает его ежедневно и заносит в свой журнал ежедневный отчет о каждом из своих случаев. Врач-ординатор обходит палаты дважды в день, а именно рано утром и поздно вечером, чтобы понаблюдать, не произошли ли какие-либо изменения, требующие внимания, у какого-либо пациента; и если медсестры заметили какие-либо такие изменения в промежутке между этими посещениями, старшая медсестра незамедлительно сообщает ему о них; все такие события с изменением лечения, которое им могло потребоваться, заносятся в журналы. Каждый случай, заканчивающийся смертельным исходом, исследуется после смерти, и отчет о болезненных проявлениях заносится в книгу, которая ведется специально для этой цели. Таким образом, с течением лет накапливается масса фактов, относящихся к статистике, типам, симптомам, причинам, диагнозу, патологии и лечению болезни, независимо от того, были ли они успешными или безуспешными, которые как из-за полноты и точности записей, так и из-за протяженности охватываемого ими периода, не могут не представлять большой ценности.

Я воодушевлен попыткой сделать этот отчет, насколько это пока возможно, полезным для общественности, наблюдая за ощущением, которое преобладает среди тех врачей, которые изучали лихорадку с величайшим усердием и которые внесли наибольший вклад в наши знания о ней, что это болезнь, которая все еще мало изучена и лечение которой остается крайне расплывчатым и неопределенным. Возможно, нет болезни, столь малоизученной, как обычная лихорадка в этой стране, и нет такой, из-за неправильного обращения с которой теряется так много жизней. Поэтому доктор Клаттербак, как мне кажется, описывает ситуацию врача в таком учреждении, как Лихорадочная больница, не более откровенно, чем правдиво, когда он говорит: “На тех, кто был помещен в условия, благоприятные для наблюдения за болезнью, возлагается обязанность донести результаты своего опыта до общественности, если это в какой-либо степени ведет либо к профилактике, либо к излечению. Исследование ни в коем случае не является исчерпывающим, рассматриваемым ни с теоретической, ни с практической точки зрения. Среди врачей все еще отсутствует единообразие во мнениях относительно природы нынешней эпидемии, а также лихорадки в целом: хотя, к сожалению, должен добавить, на практике мы не намного лучше согласны”; и когда он далее добавляет: “Установить эти изменения” (то есть изменения, которые требуют модификации лечения)

“является большим желанием, которое может полностью обеспечить только самое осторожное наблюдение, которому способствует много времени и совместные усилия множества людей ”.^[1]

Малейший взгляд на историю доктрин, которым учили относительно природы и очага лихорадки с глубокой древности, и, в особенности, рассмотрение разнообразия и даже противоположности общепринятых мнений относительно того и другого в наши дни, но слишком ясно показывают, что если древние заблуждались, то не может быть многих пунктов, в отношении которых современные люди правы, поскольку едва ли есть хоть один, в котором они согласны. Таким образом, дальнейшее наблюдение и расследование еще не отменены. Среди врачей до сих пор нет единого мнения даже о том, находится ли первичный очаг заболевания в жидкости или твердых частях, из которых состоит тело. Едва ли самая древняя доктрина, касающаяся этого заболевания, о которой у нас есть какие-либо сведения, что оно заключается в болезненном нарушении работы жидкостей и что сопровождающее его возбуждение является результатом попытки Природы изгнать яд, поступивший в организм или образовавшийся внутри него, стерта из воображения или изгнана из рассуждений врачей. Когда мы действительно видим пациента на последней стадии некоторых форм лихорадки с его темной или свинцово-бледной кожей, извергающего свои особые и зловонные выделения; с его сквернословием, его отвратительным дыханием, его испорченными и почти гнилостными выделениями, мы можем понять, почему это учение должно было прочно овладеть человеческим умом и сумело сохранить свои позиции на протяжении многих веков. И все же, когда явления стали наблюдаться с той точностью, с которой мы знаем, что они были замечены и зарегистрированы, и исследованы с той остротой, с которой у нас есть множество свидетельств того, что некоторые из самых могущественных умов рассуждали о них, мы можем справедливо удивляться, что порядок событий вместе с их большим разнообразием и противоположной природой раньше не вызвал сомнений в точности теории и не придал исследованиям этих знаменитых людей новое направление. Но это было настолько далеко от истины, что когда Гиппократ, рассматривая повышенный жар как сущность лихорадки, основал свое разделение разновидностей болезни на этом принципе, откуда его *causus* или жгучая лихорадка, его *лейпирия*, или лихорадка с частями, внешне холодными и внутренне горячими, и его *эпиалус*, или легкая лихорадка, с одновременным ощущением жара и холода; когда он приписывал эти различные формы лихорадки избытку той или иной из четырех жидкостей: крови, мокроты, желтой и черной желчи и рассматривал болезнь как результат борьбы Природы за изгнание болезненного юмора или за то, чтобы сделать его инертным или безвредным с помощью процесса приготовления, разум Галена много веков спустя был настолько удовлетворен этой гипотезой, что его могущественный гений удовлетворился простым расширением гипотезы и добавлением своих собственных аналогичных предположений. Откуда назначении различных источников, с помощью которых болезненное тепло, которое он рассматривает как сущность лихорадки, могут быть возбуждены в теле, как он заявляет, “что лихорадка при этом производится изменяются по частоте или гниения один или другой из четырех юмор Гиппократа; что из трех видов прерывистый банальный возникает из-за коррупции мокроты, при трехдневной-от желтого и четвертичная от черной желчи; что в какой бы части тела он начинает нагреваться в конечном итоге она распространяется и на сердце, что как только это произойдет, в таком повороте сосудов начинается, и что таким образом природа, занятых в оказании ей полномочия, стремясь ассимилировать хороший юмор на части, которые должны быть накормлены и изгнать плохо, но что если в любое время природа не в состоянии изгнать болезненные чувства юмора либо от его толщины, его изобилие или его упорство, или из какой-закупорка проходов, или из

ее собственного хочет власти, он обязательно проходят процессы гниения, если он долго остаются в организме, и производят самые фатальные последствия, если он будет выслан в процессе стряпни.” И спустя столько веков после того, как Гален написал, Сиденхэм, который привлек к изучению медицины один из самых проникательных, честных и независимых умов, когда—либо украшавших ее, начинает работу о лихорадке, которая за точность наблюдений, за наглядное описание, за точное различие, за смелое и все же осторожное лечение справедливо считается почти совершенной моделью, со следующими необычными допущениями:

“Что разум подсказывает, что болезнь—это не что иное, как природа стремится выталкивать из себя все силы на болезнетворную материю для здоровья пациента; видя, что это угодно Богу, то губернатор все вещи, так, чтобы представлять природу человека, что он может быть установлен для получения разнообразных впечатлений, которые приходят из-за рубежа, должны обязательно быть предметом многих болезней; что эти заболевания протекают отчасти из частиц воздуха жестокого согласившись с телом, которое один раз влазили в него, смешанные с кровью, и влияют на всю с собой болезнетворную инфекцию; и отчасти из различных заквасок или гниения юмор в которые задерживают в организме за все время, либо потому, что он был не в состоянии их переварить, на счет несоответствие их качества, или эвакуировать их на счет своей основной массы; что эти обстоятельства так близко к человеческой сущности, которую никто не может четко освободиться от них, Природой предусмотрено для себя такой способ конкатенации строк и симптомов, как она могла тем самым изгнать грешной материи, которое могло бы разрушить всю структуру; что язва, например, не что иное осложнение симптомов, которыми природа изгоняет злокачественных частиц, по *imposthumes* в *emunctories*, или каким-либо другим вулканов, которые были привлечены в воздухе; что подагра—это ничего, кроме природы приспособление для того, чтобы очищать кровь стариков, и для продувки глубоких частях тела; что когда природа требует помощи от лихорадки, причем она может отделять юридической силы частицы из крови, или в противном случае изгнать их, либо пот, неплотности, или какая-то сыпь, она выполняет этот объект во всей массы крови, и что от сильного движения деталей, что для этого объекта осуществляется внезапно, либо здоровью или смерть пациента, заболевание протекает в острой; если, наоборот, суть заболевания—Это такой характер, что он не может получать помощь от лихорадки для разделения его; или, когда этот видматерии фиксируется для какой-либо конкретной части, которая не в состоянии исключить его, или, когда кровь не имеет юридической силы, благодаря постоянному потоку новой материи в ней, в этих случаях важно быть очень медленно или вообще не сочиняли, заболеваний, которые исходят из таких *unconcocted* вещества называют хроническим: что острых заболеваний исходят из тайного и необъяснимого изменения воздуха заражения мужских органов; что эти заболевания не зависят от своеобразной *crasis* крови и юмор каких-либо иное, чем оккультного воздействия воздуха отпечатались же на них; что они по-прежнему пока это секрет Конституции воздуха и не более; что они не приедут в любое другое время; и что они представляют эпидемии лихорадки; что, с другой стороны, острые болезни возникают от той или иной неравномерность отдельных органах, поскольку они не вырабатываются в общее дело, поэтому не вторгаются много и сразу; что этот вид приходит каждый год, и в любое времягода; и что их можно назвать интеркуррентными или спорадический характер, поскольку они происходят во время распространения эпидемий.^[2]”

То, что гипотезы, столь необоснованные и столь совершенно несовместимые со структурой и функциями организма животных, в такие отдаленные периоды мира, при таких разных условиях

общества и при таких разных состояниях науки так всецело овладелии удовлетворили умы трех самых выдающихся людей, которые когда-либо иллюстрировали или расширяли какую-либо область науки, покажется тем менее удивительным, если мы примем во внимание, что доктрины относительно лихорадки, которые вытеснили и пришли им на смену, возникли из точно такой же ошибки и различаются по своему аспекту только в соответствии с прогрессивным развитием общей науки. Когда строение тела животного стало изучаться более широко; когда функции, выполняемые его различными органами, стали лучше поняты; когда патологические действия, составляющие или являющиеся результатом нарушения этих функций, стали более тщательно изучаться, влияние нервной системы и эффекты сосудистой деятельности начали формировать объекты исследования, и с этого периода внимание врачей было сосредоточено не столько на жидкости, сколько на твердых частях тела. Теперь было ясно видно, что свойства и движения жидкостей зависят от действия содержащихся в них твердых веществ, а действие твердых веществ находится под влиянием и контролем определенных законов, свойственных жизни. Болезни, изучаемые в рамках этого более справедливого взгляда на животноводство, немедленно приобрели новый аспект, и возникли теории, настолько более соответствующие известным операциям живого организма, настолько более ясные по своему языку и понятные по своей природе, что древние доктрины были немедленно опровергнуты, а сами термины, в которых они выражались, внезапно, хотя, как теперь выясняется, лишь на короткое время, устарели.

Каллен, опираясь на фундамент, заложенный Хоффман, конкурируя в число его учеников, и более в его блестящими успехами, если не в вечности его славы, ни имени древности, достигнутые с беспрецедентной легкостью и внезапностью этой великой революции, и в оппозиции к древней теории учат, что первое изменение индуцированных в животном система, за счет работы захватывающие причин лихорадки, является снижение энергетики головного мозга; что все силы тела и всеми способностями ума, что функции чувствительности и движения, процессы дыхания, кровообращения и секреции, все плохо или уменьшаются в общая ослабленность; в результате через некоторое время патологический рост некоторых из этих функций, особенно кровообращения, происходит увеличение тепла, что эти три государства, которые дебилные, холода и тепла, нести друг к другу в отношении причины и следствия; что первое состояние-это результат седативного или ослабляющее влияние заразы, болотных миазмов, холода или каких-либо других причин, и последующие государства-результат первого; что дебилные производит все явления холодной сцене, и, особенно, спазматическим сужением крайней артериальных сосудов; что это спазм или атония сосудов экстремальных существует не только в первый приступ холодной сцене, но сохраняется в течение всей последующей лихорадка; что спазм сосудов крайность бросает нагрузки крови на центральной части циркуляционной системы, которая доказывает, что источником раздражения для сердца и артерий, и возбуждает их к более активным действиям; что это увеличивает количество действий, источника тепла и других явлений, которые составляют второй или горячая стадия продолжается до спазм, расслабленная или преодолеть; и что этот ажиотаж спазма с последующей реакции является частью функционирования *ВИС medicatrix naturæ*, врожденная сохранение власти по Конституции РФ. “В целом, ” говорит этот знаменитый теоретик, “ наша доктрина о лихорадке заключается именно в этом. Отдаленными причинами являются определенные седативные средства, применяемые к нервной системе, которые, уменьшая энергию мозга, тем самым приводят к ослаблению всех функций, и особенно к нарушению работы крайних сосудов. Однако, в то же время природа хозяйства

животных такова, что эта слабость оказывается косвенным стимулом для кровеносной системы; отсюда, благодаря вмешательству стадии простуды и связанного с ней спазма, работа сердца и крупных артерий усиливается и продолжается до тех пор, пока не будет достигнут эффект восстановления энергии мозга, распространения этой энергии на крайние сосуды, следовательно, восстановления их работы и, таким образом, особенно устранения поражающего их спазма: после устранения которого происходит выделение пота и другие признаки расслабления кровеносных сосудов. происходят выделения”.^[3]

Что бы ни думали о превосходстве теории Брауна, ученика и соперника Каллена, в объяснении общих явлений живого организма, будь то в состоянии здоровья или болезни, доктрина ученика относительно лихорадки по существу ничем не отличается от доктрины учителя. Как и его предшественник, коричневый атрибутами всех лихорадок на дебилирующие; и утверждает, что различия, которые врачи сделали о различиях лихорадки без основания; что они все одинаковы, отличие только в степени; что дебилирующее в холодное этапе величайшее, что из горячего меньше; что потливость этапе, который заканчивается в здоровье за время, меньше всех: таким образом, в легкой степени заболевания, а в холоде-самое обидное мощное, его эффект постепенно снимает милой теплоты постели или от солнца, и сила, таким образом, постепенно вытягивается вперед; что сердце и артерии постепенно возбуждаются от жары приобретают энергию, и наконец-то их окончаний потовых возбуждается один и тот же раздражитель, самое обидное симптомом является тем самым убрать, горячую посадку производят, а потом тот же самый процесс осуществляется на вспыхивают пота; что причина всех этих заболеваний, от самых простых и мягких перебои в тюрьме, лихорадка и чума тоже самое, что болезни не лихорадочные, а именно дебилирующие; различие только в том, что он является величайшим дебилирующие совместимые с жизнью, и долго не совместима с ней.

В этом же году из Дублина, из крупнейшей больницы для приема больных лихорадкой в Британской империи, была выдвинута точно такая же доктрина. “Обычная эпидемическая лихорадка”, - говорит доктор Стокер,^[4] “особенно заразная, как я часто утверждал, говоря о ее патологии и лечении, никогда не казалась мне по существу воспалительной. Адинамическая лихорадка, название сыпного тифа, которое я буду использовать, как я это делал до сих пор, для обозначения гнилостной или злокачественной лихорадки Сиденхэма; вялотекущей нервной лихорадки Хаксхэма; нервной лихорадки общего языка; синоха, острого тифа и тяжести Каллена; тюремной и больничной лихорадки; эссенциале французов; эпидемии ирландских писателей; заразного Бэйтмена; тифа доктора Армстронга; и собственно идиопатического, или эссенциального тифа. лихорадка доктора Клаттербака: существует ли она отдельно или независимо; или сочетается с любой из других форм лихорадочного заболевания, спорадического или симптоматического.”^[5] “Брюшной тиф или адинамическую лихорадку я считаю, как правило, симптоматическими патологическими изменениями в физических характеристиках крови, и, как и в предыдущих случаях, указал, что эти патологические изменения изменения есть, но я отнесла воспаление к категории симптоматической лихорадки просто потому, что оно чаще всего связано с некоторыми изменениями в структуре органов, обнаруживаемыми после смерти: с другой стороны, сыпной тиф связан с болезненными изменениями, которые в первую очередь происходят в жидкостях и вызывают болезненные действия, а иногда и необратимые изменения структуры указанных органов. Эти изменения в состоянии крови также отличаются от тех, которые, как мы указали, происходят при воспалении; и болезненные действия, вызываемые этими изменениями в крови, также различны. При воспалительной лихорадке, с одной стороны, усиление действия, при брюшном

тифе, с другой, почти немедленным следствием является слабость. Поскольку эта слабость является неотъемлемым признаком брюшнотифозных лихорадок, я назвал их адинамическими”.^[6]

В конце прошлого сезона в работе,^[7] материалы которой были взяты предположительно из лондонских больниц общего профиля, были изложены доктрины, настолько схожие, что доктор Стокер говорит об этом: “взгляды доктора Берна как на природу, так и на лечение лихорадки, полностью согласуются с теми, которые могут быть изложены в моих медицинских отчетах”. из Лихорадочной больницы, а также в моих отдельных Эссе на эту тему. И как (говоря о его деноминации лихорадки) Я уже отмечал, что это не оставляет, я думаю, никаких разумных сомнений в том, что лондонские эпидемические лихорадки в последнее время приобрели более тифозный или адинамический характер, чем были раньше. Кроме того, я удовлетворен тем, что лечение, которое я уже давно принял и рекомендовал при наших брюшных лихорадках, было признано подходящим для профилактики и лечения брюшного тифа в Лондоне; и это также пропорционально тому, что они приобрели больше той формы, с которой я был лучше всего знаком”.^[8] И сам доктор Берн утверждает, “что адинамическая лихорадка не имеет локального очага; что ее природа - *болезненное состояние крови*, вызванное действием первичной причины, вдыханием загрязненной или отравленной атмосферы: что этой болезненной крови, действующей на мозг и нервную систему, само по себе достаточно в очень многих случаях, чтобы вызвать очень серьезные осложнения”. расстройство и несовершенное выполнение всех функций органической и животной жизни; это сильное расстройство и несовершенное выполнение всех функций составляют явления адинамической лихорадки”.^[9]

Вместо того, чтобы рассматривать, как эти авторы, искаженное состояние крови как сущность лихорадки, доктор Клэнни,напротив, полагает, что ее непосредственной причиной является недостаток энергии в системе образования крови. “Непосредственной причиной сыпного тифа, ” говорит он, “ является прекращение хилификации и, следовательно, обескровливания, в течение которого лимфатические сосуды всей системы действуют с повышенной энергией, и таким образом лимфа, забираемая ими из системы, на некоторое время замещает место хилуса в крови, и до тех пор, пока продолжается это состояние, пациент страдает от острой болезни, ранее называвшейся сыпным тифом. Когда хилопоэтические внутренние органы возобновляют свои функции, болезнь постепенно отступает, и здоровье в конечном итоге восстанавливается ”.^[10] “Хилификация, как и секреция, является функцией мозга, которая при особых обстоятельствах или состояниях атмосферы нарушается, а в тяжелых случаях и вовсе приостанавливается: отсюда сыпной тиф”.^[11]

Таковы основные мнения тех, кто утверждает, что очаг лихорадки находится в жидкостях, и в этих мнениях мы усматриваем возврат к старым доктринам, хотя в современной версии они, правда, несколько изменены и представлены в несколько более определенной форме.

Но в прямую противоположность всем подобным взглядам на лихорадку, большая и набирающая силу секта ревностно и умело утверждает, что это заболевание является строго местным заболеванием; что оно имеет свое первичное и существенное очаг в одном органе и что оно состоит из воспаления этого органа. Таким образом, доктор Клаттербак, которого можно считать одним из самых выдающихся защитников этого мнения, в одной из лучших работ, когда-либо появившихся на эту тему, утверждает, что лихорадка любого наименования и любой степени является результатом воспаления; что наблюдения, которые привели к выводу, что это

общее заболевание, поражающее в первую очередь все функции организма, ошибочны, и что при тщательном изучении будет обнаружено, что все общие или обширные нарушения системы, относятся к местному заболеванию в одном органе. “Лихорадка, с точки зрения ее воздействия на организм, “ говорит он, ” является наиболее распространенным из всех заболеваний и во время своего прогрессирования вызывает наибольшее разнообразие симптомов. Они, рассматриваемые в массе, не представляют ничего, кроме замешательства. Как и все сложные явления, они требуют строгого анализа, чтобы можно было проследить их порядок и показать их связь друг с другом и с возбуждающей причиной. Пренебрежению этим можно приписать ошибку, как я ее понимаю, в которую так часто впадали, рассматривая лихорадку как универсальную болезнь или такую, которая впервые поражает всю систему; не предполагается, что какая-то часть обязательно страдает раньше остальных. Принимая во внимание, что при тщательном изучении заболевания и точном выявлении его первого проявления (что действительно из-за незначительности и, как следствие, пренебрежения первыми симптомами делается редко) будет обнаружено, что это исключительно *местное* заболевание, а общее расстройство системы является просто *вторичным* или симптоматическим проявлением этого ”.^[12] В другой работе далее утверждается, что все разновидности идиопатической лихорадки, которые различаются лишь по степени, а также те, которые возникают в результате специфической инфекции, такие как злокачественная ангина, скарлатина, оспа и так далее, возникают в результате одного и того же поражения одного и того же органа, и что это поражение по существу заключается в воспалении.

Подобную доктрину некоторое время преподавал во Франции человек, ученики которого уже распространились по всем странам Европы и быстро распространяются по новому свету, и чья преданность своему учителю и его системе напоминает нам о давно минувших днях, когда привязанность ученика к мудрецу была такой же почтительной и восторженной, как привязанность истинного рыцаря к прекрасной даме в самые светлые дни рыцарства. “Проникнутый возвышенными взглядами Биша на симпатии”, - говорят М. М. Кутансо и Райер, двое из самых ревностных последователей этой школы;^[13] “богатый многочисленными фактами, замеченными с редкой проницательностью, М. Бруссе пришел к тому, чтобы опрокинуть с самого основания античное здание лихорадок. В своих работах, а также в своих лекциях он в течение многих лет прилагал все усилия, чтобы продемонстрировать, что лихорадки, которые назывались эссенциальными, были не более чем местными заболеваниями, воспалениями, более того, даже гастроэнтеритами”.

Далее эти авторы утверждают, что, согласно Бруссе, все лихорадки имеют одинаковую природу, а те, которые называются злокачественными, отличаются от других лихорадок только силой и опасностью их скопления; что все причины лихорадки действуют локально; что, рассматриваемая в общем и абстрактном ключе, лихорадка неизменно является результатом *примитивного или симпатического раздражения сердца*, под действием которого учащаются его сокращения, и что каждое раздражение, достаточно сильное, чтобы вызвать лихорадку, является воспалением.^[14]

Таким образом, доктрина этих двух знаменитых и соперничающих теоретиков, Клаттербака и Бруссе, относительно природы лихорадки полностью согласуется: оба согласны с тем, что это поражение твердых тканей тела и что суть его заключается в воспалении; оба согласны с тем, что это воспаление строго локальное, локализующееся в одном органе; но при определении того, что это за орган, их мнения полностью расходятся. По словам доктора Клаттербака,

органом, повсеместно поражаемым при любой разновидности идиопатической лихорадки, является мозг. “Из пятидесяти случаев, - говорит он, - из которых я с величайшей тщательностью записывал симптомы у постели больного, обычно один, а часто и два раза в сутки, на протяжении всей болезни, я нахожу, что ни один из них не совпадает в мельчайших деталях, хотя все они сходятся в главном, то есть в явном поражении мозга и его функций; различном по степени и, вероятно, по протяженности, с многочисленными, но случайными осложнениями, вызванными поражением других органов”.^[15] Из этого поражения головного мозга, состоящего из воспаления, с необходимостью следует, как утверждает этот автор в другом месте, что лихорадка - это не что иное, как разновидность френита или местного воспаления головного мозга; что, следовательно, его можно расположить в порядке флегмации с плевритом, энтеритом и другими симптоматическими лихорадками, но что с тех пор термин “френит” обычно используется для обозначения применяемый к определенной форме воспаления головного мозга и подразумевающий бред, который не всегда возникает при лихорадке, хотя это частый симптом, энцефалит стал бы подходящим обозначением для всего этого класса заболеваний и мог бы быть заменен термином лихорадка.

Бруссе, напротив, утверждает, что первичным и существенным очагом воспаления при лихорадке является слизистая оболочка желудка, или кишечника, или и того, и другого, но особенно первого, и что, следовательно, правильное обозначение этого - *гастроэнтерит*. Хотя долгое время считалось, что воспаление органов пищеварения является причиной определенных симптоматических лихорадок, Бруссе утверждает, что наиболее важное открытие (наиболее важное, поскольку оно так тесно связано с лечением болезни) о том, что это поражение является причиной всех лихорадок, как идиопатических, так и симптоматических, и что на самом деле существенных лихорадок не существует, принадлежит исключительно ему. Таким образом, согласно этому теоретику, все лихорадки авторов связаны с гастроэнтеритом, простым или осложненным. “Одновременное или последовательное воспаление желудка и тонкой кишки, обозначаемое этим термином, “ говорит М. Райер, - является из всех флегмаций наиболее частым и в то же время наиболее часто игнорируемым или ошибочным. Он не обозначен ни в одной нозологической таблице. Не так давно сам по себе гастрит считался очень редким заболеванием: из двадцати восьми тысяч двухсот девяноста девяти больных, поступивших в гражданские больницы Парижа в 1807 году, только у шестерых в декларациях было указано, что у них воспаление желудка, в то время как шесть тысяч сто сорок три лечились от продолжающейся или ремиттирующей лихорадки”.

Таким образом, в настоящее время преобладающими доктринами относительно природы и очага лихорадки являются две, прямо противоположные друг другу; первая, что это общее заболевание, поражающее всю систему; что это поражение системы состоит из слабости, которая проявляется сначала в потере энергии мозга, но которая быстро распространяется на каждый орган и каждую функцию, и что, следовательно, *отсутствие какого-либо первичного местного заболевания* все еще должно составлять, как оно формировалось так долго, существенную часть определения; другая, что это в самом строгом смысле местное заболевание; что это его первичный очаг неизменно фиксируется в каком-то одном органе; что само поражение состоит из воспаления; и что это воспаление локализуется, согласно одному мнению, в головном мозге; согласно другому мнению, в желудке.

Как и должно быть в действительности, установлено, что эти разные и противоположные теории оказывают наиболее важное влияние на практику, рекомендованную их соответствующими

авторами при лечении данного заболевания. Сторонники первого осуждают любое активное вмешательство: величайшее зло, с которым нужно бороться, - это слабость: врач может легко ослабить, но он не может легко усилить; он может подавлять в любой степени, в какой пожелает, но он не может передавать силу так, как ему хочется. Таким образом, при заболевании, сама суть которого заключается в потере энергии, главная обязанность врача - бережно относиться к силе пациента, проявляя при этом самую тщательную заботу, поскольку это является главным средством, как выразительно выразился Каллен, предотвращения тенденции к смерти. Важный вывод состоит в том, что от любого вида и любой степени истощения, которые могут усугубить первопричину заболевания, следует воздерживаться с предельной осторожностью. При самом ясном и кратком выводе это обязательно будет результатом, к которому должен прийти каждый разум, который действительно верит, что слабость является сутью лихорадки, в то время как тот, кто допускает ее воспалительную природу, должен считать преступным бездействие и позволение самым обширным нарушениям в структуре жизненно важных органов продолжаться, даже не пытаясь их остановить, пока в его силах использовать ланцет или добывать пиявок. Сам порядок, в котором сторонники слабости перечисляют рекомендуемые ими средства, дает поразительную иллюстрацию того, в какой степени их теория влияет на их практику;^[16] в то время как сторонники воспаления недвусмысленно заявляют, что средство от болезни одно, и по важности только одно, а именно средство, которое все признают единственным эффективным средством при лечении воспаления. “Лихорадка, которую можно успешно лечить,” говорит доктор Клаттербак, - должна лечиться на основе общих принципов воспаления; но в то же время с изменениями, вытекающими из особой природы пораженного органа, а в некоторой степени также из природы вызывающей ее причины. Кровопускание, на которое всего несколько лет назад смотрели с отвращением при лечении заразной лихорадки и польза которого все еще далека от общепринятой оценки, подтверждается многочисленными свидетельствами, что оно является не только самым мощным, но и самым безопасным из средств”. И при любой разновидности лихорадки и на всех ее стадиях, согласно Бруссе, к желудку следует прикладывать пиявок, и вряд ли можно делать что-либо еще, кроме предписания жесткого голодания. Рвотные, слабительные, кора, вино - все осуждается; ничего, кроме пиявок и “абсолютной диеты”: воспалительное состояние кишечника, сохраняющееся в течение пяти или даже десяти дней, является хорошим симптомом, и вмешиваться в него не следует.

То, что люди, проявляющие такой талант наблюдения и такую острую и активную способность понимания, примером которых являются многие из этих авторов в этих самых работах, должны, с такой серьезностью выступая друг против друга, впадать в одну и ту же ошибку, и что ошибка столь очевидная, не является лестным свидетельством состояния искусства рассуждений среди представителей медицинской профессии. Нельзя ли справедливо добавить, что в наше время и в нашей стране наукой о разуме пренебрегают в той степени, в какой она существует? особенно в нашей профессии — наука, от знания которой так зависит поведение каждого отдельного человека, поистине прискорбна. Медицина - это индуктивная наука, изучающий которую особенно подвержен опасности делать поспешные предположения и придерживаться пристрастных взглядов, однако не считается необходимым, чтобы он был вообще дисциплинирован в искусстве индукции или должен быть предупрежден о любых источниках ошибочности в практике составления выводов. Все частичные и несовершенные взгляды на лихорадку, которые теперь предстали перед взором читателя, проистекают из той или иной из следующих ошибок, какими бы очевидными они ни были: либо из принятия за факт того, что

является всего лишь предположением; либо из отнесения к роду того, что принадлежит только виду; либо из характеристики болезни тем, что относится только к стадии; либо из принятия следствия за причину. При тщательном изучении окажется, что та или иная из этих ошибок, столь же серьезных, сколь и ощутимых, в большей или меньшей степени сводила на нет все попытки обобщения лихорадки, которые предпринимались до сих пор.

Таким образом, сторонники дебильности выводят свое представление о болезни в целом из явлений, которые происходят только на первой и последней стадиях: на них, правда, они могут найти множество свидетельств дебильности; но тогда они упускают из виду промежуточную стадию, на которой обычно наблюдаются наиболее недвусмысленные признаки повышенной чувствительности нервной и усиленной деятельности сосудистой систем: таким образом, они характеризуют болезнь тем, что относится только к определенным ее стадиям. Опять же, когда они утверждают, что слабость является не только сущностью лихорадки вообще, но и действительно характерна для каждого ее типа, они подтверждают то, что бесспорно для лихорадок в определенные сезоны, в определенном климате или при определенных конституциях; но дальше этого их обобщение не может быть расширено: таким образом, они относят к роду то, что принадлежит только виду. И когда Каллен продолжает утверждать, что непосредственной причиной всех болезненных явлений является “спазм крайних сосудов”, он совершает дополнительную и более ощутимую, но не менее распространенную ошибку, выдавая за несомненный факт, за реальное и подтвержденное событие то, что является лишь предположением, и для чего его нет, и для чего он даже не пытается привести тень доказательств.

В точности аналогична этому ошибка тех, кто по большей части принадлежит к той же школе и кто приписывает сущность лихорадки болезненному состоянию крови. Кровь может быть поражена лихорадкой, но если это так, то эти авторы *не знают* этого, или, по крайней мере, они не приводят никаких доказательств того, что обладают такими знаниями: они, по-видимому, не ставили под сомнение химию; во всяком случае, несомненно, что до сих пор они не получили удовлетворительного ответа. В записях нет никаких свидетельств того, что предполагаемое определение крови проводится при каждом типе и каждой степени лихорадки: а если бы и были, это все равно было бы всего лишь одним событием из многих, к тому же происходящим в конце ряда, и поэтому, возможно, могло быть не более чем эффектом.

Подобным же образом те, кто утверждает, что воспаление мозга является единственной причиной лихорадки, предполагают как установленный и признанный факт универсальное и неизменное существование воспаления мозга при этом заболевании. Воспаление мозга, без сомнения, доказуемо для многих отдельных случаев и для некоторых целых типов: но помимо этого нет никаких доказательств того, что обобщение может быть осуществлено: свидетельства действительно в отношении многих случаев полностью противоречат предположению и настолько полны, насколько могут быть отрицательные доказательства: следовательно, следует признать, что даже эта гипотеза, при нынешнем состоянии наших знаний, основана на ошибке приписывания всему роду того, что принадлежит только определенному виду: и было бы шуткой с читателем пытаться доказать, что это еще более определенно и поразительно верно. Что касается воспаления слизистой оболочки желудка и кишечника — поражения, которое в бесчисленных случаях, в которых его существование несомненно, ясно проявляется при малейшем рассмотрении последовательности событий как следствие, а не причина.

Невозможно составить всеобъемлющее представление о лихорадке, невозможно прийти к справедливому заключению относительно ее природы и локализации, пока она не будет изучена с осознанием вероятности подобных ошибок и бдительным стремлением избегать их. Настоящее расследование было проведено с глубоким осознанием опасности и бдительной и неустанной заботой о том, чтобы избежать ее. Даже если усилия окажутся безуспешными, пример вряд ли останется без применения.

Распространенное и грозное заболевание, к исследованию которого мы приступаем, не может быть понято до тех пор, пока не будут получены ясные и точные ответы на следующие вопросы. 1. Какова серия явлений, составляющих лихорадку? 2. Каковы конкретные явления, общие для всех ее разновидностей и комбинаций? 3. В каком порядке эти явления происходят в серии? 4. Что это за органы и каковы их состояния, от которых зависят эти явления? 5. Каковы внешние признаки этих внутренних состояний, или каковы признаки, по которым можно узнать об их существовании? 6. Что является внешним вредным агентом или агентами, или возбуждающей причиной или причинами заболевания? 7. Какое конкретное средство или конкретная комбинация средств лучше всего подходит для каждого состояния каждого органа? Когда на эти вопросы можно будет получить ясные и совершенные ответы, но не раньше, чем тогда, мы узнаем, что такое болезнь и как ее лечить. Поэтому для того, чтобы добиться какого-либо реального прогресса в этом знании, мы должны продолжить эти расследования. Мне кажется, что мы уже располагаем установленными фактами, достаточными для того, чтобы ответить с высокой степенью уверенности, хотя, возможно, и не с абсолютной уверенностью, на некоторые из этих вопросов. Постоянное наблюдение за этими вопросами в ходе нашего исследования даст нам то большое преимущество, что это позволит нам ясно воспринимать то, что мы действительно знаем, и то, что еще предстоит выяснить.

Явления, составляющие лихорадку, подобно тем, которые относятся ко всем процессам природы, состоят из определенного числа событий. События, происходящие при этой болезни, находятся у нас перед глазами: они хорошо знакомы всем нам: на самом деле ни один человек не видел всех существующих форм лихорадки и не наблюдал всех симптомов тех видов, свидетелем которых он был, но о них всех должны быть получены точные записи: записи, на которые у нас есть уверенность, что мы можем положиться, что все важные события при этой болезни настолько очевидны и поразительны и действительно так сильно и постоянно привлекают к себе внимание, что может быть небольшая опасность, что какое-либо важное событие будет упущено из виду. Соответственно, медицинские труды изобилуют подробнейшими и, насколько можно судить, точными описаниями симптомов, сопровождающих все виды лихорадок, будь то эпидемические или спорадические. Опасность ошибки заключается не в наблюдении за симптомами, потому что это вопросы здравого смысла, но опасность возникает из другого источника. Предположим, например, что все важные события, которые сопровождают все важные разновидности лихорадки, были установлены, и что, таким образом, на наш первый запрос относительно ряда явлений, составляющих болезнь, получен ответ, тем не менее, поскольку многие из этих событий часто отсутствуют, в то время как нельзя сомневаться в том, что лихорадка, тем не менее, присутствует, мы обязательно должны спросить в следующем месте, что это за особая комбинация событий, которая *существенна* для формирования болезни, исследование, которое охватывает второй вопрос, предложенный для рассмотрения, а именно, каковы конкретные явления, которые являются общими для всех разновидностей лихорадки. от лихорадки? Выделяя эту конкретную серию событий из общей массы, мы подвержены

нескольким источникам ошибок. Во-первых, мы можем слишком рано остановиться в нашем перечислении; во-вторых, мы можем принять случайное за существенное, а существенное за случайное, и, в-третьих, мы можем упустить из виду реальное место, которое занимает какое-то конкретное событие в ряду, и поэтому можем предположить, что предшествовало то, что действительно было последующим, и, следовательно, приписать это причине, которая является всего лишь следствием.

В таком случае первое, что нужно сделать, - это установить совокупность симптомов, а во-вторых, определить порядок, в котором они проявляются: когда эти два момента будут определены, то сразу станет ясно и определено, что является существенным, а что случайным, а также что является причиной и каково следствие. Но трудность заключается в том, чтобы различить среди бесконечного разнообразия и противоположности симптомов, которые представляют различные модификации лихорадки, в то время как мы можем с уверенностью убедиться, что имеем дело со всеми существенными явлениями. Нашим ориентиром является *неизменность* совпадения. Если мы сможем установить, что определенное количество событий *неизменно* имеет место при каждой форме и каждой степени лихорадки, эти события дадут нам особые явления, общие для всех разновидностей болезни. Если мы сможем далее установить, что эти события *неизменно* совпадают в определенном порядке, мы обнаружим, какие события имеют друг с другом причинно-следственную связь. И установление этой взаимосвязи событий, этой постоянной связи друг с другом, этой единообразной предшествовательности и последовательности представляется мне единственной теорией, поиск которой согласуется с принципами здоровой философии. Если я пытался установить эту связь и, таким образом, отважился, как я полагаю, в строго философском смысле предложить теорию, то при этом я тщательно ограничил себя попыткой вывести законный вывод из ранее установленных фактов. Мне действительно кажется, что эти три момента, а именно: общие явления, неизменность их совпадения и их взаимная связь, установлены удовлетворительным образом. Не знаю, смогу ли я донести это убеждение до читателя, но я надеюсь, что он, по крайней мере, согласится со мной во мнении, что такой способ исследования болезни дает нам наилучшие шансы на получение удовлетворительных результатов.

Какими бы ни были явления лихорадки, они зависят от определенных состояний органов. Какими бы ни были вредные агенты или возбуждающие причины болезни, и как бы они ни действовали, они могут вызвать болезнь, только вызывая определенное состояние в определенном количестве органов, отдельные события, составляющие болезнь, являются не чем иным, как определенными изменениями в этих органах. Поэтому крайне важно выяснить, что это за органы, которые поражены; каковы условия, которые в них вызваны; какой орган выдерживает первую атаку и какие органы подвергаются атаке последовательно. Патология, которая будет представлена читателю, продемонстрирует первые два момента: установление последних двух будет предпринято путем изучения истории заболеваний.

Без сомнения, жизнь или смерть пациента зависит от состояния этих органов. Таким образом, с практической точки зрения, это тот вид знаний, с которым практикующему крайне важно быть знакомым. На некоторые из этих состояний указывают определенные признаки в течение жизни: некоторые из этих признаков неясны и могут быть легко упущены из виду или ошибочно приняты теми, кто не приобрел точного и обширного представления об этом заболевании. С другой стороны, существуют внешние проявления, которые чрезвычайно склонны наводить на ложное представление о состоянии внутренних органов. Эти ошибочные видимости,

несомненно, приведут тех, кого они вводят в заблуждение, к ошибочной, часто смертельной практике. Определенные состояния жизненно важных органов, если позволить им сохраняться долго, приведут к фатальным изменениям структуры. Определенные средства, если применять их своевременно и с должной энергией, способны устранить эти состояния. Поэтому жизнь иногда должна зависеть от способности точно поставить этот диагноз. Для некоторых из этих состояний диагностические признаки ясны и определены; те, которые указывают на другие состояния, при нынешнем состоянии наших знаний, неясны и неопределенны. Я не считал слишком большим трудом ознакомить читателя совсем, что мне удалось выяснить относительно этой наиболее важной части предмета. Пытаясь донести эту информацию, я сознаю, что могу навлечь на себя обвинение в занудстве из-за количества встречающихся повторений, которым я позволил остаться, потому что не видел способа убрать их, не пожертвовав ясностью ради краткости. Элегантность и лаконичность в произведении такого рода ни на минуту не должны приниматься во внимание, если они ставят под угрозу его практическую полезность. Знание состояния внутренних органов при лихорадке само по себе может привести нас к рациональному и успешному лечению этого самого опасного заболевания. Только исследуя тело после смерти, мы можем получить эту информацию: только наблюдая симптомы при жизни и сравнивая их с болезненными проявлениями после смерти, мы можем обнаружить признаки, указывающие на существование этих состояний. По этим причинам я без колебаний привел многочисленные случаи и подробно описал многие вскрытия. Если после изучения этих случаев и вскрытий практикующий врач, находясь у постели больного лихорадкой, сможет с большей точностью и определенностью, чем до сих пор, определить состояние мозга - состояние легких — состояние кишечника, он не будет считать время, которое он посвятил исследованию, напрасно потраченным, а я не буду считать себя без вознаграждения за труд, которого мне стоило составление протокола. Только когда по внешним признакам мы способны видеть, что происходит внутри каждой из больших полостей тела, так ясно, как мы могли бы видеть, если бы их стенки были прозрачными, наше вмешательство может быть уверенным в том, что оно принесет пользу или обезопасит от причинения вреда: только такой вид и степень знания могут научить нас как тому, когда действовать, так и тому, что делать; и что почти не менее важно, когда остановиться и ничего не предпринимать; и если прочтение этой работы должно в какой-либо мере способствовать достижению этого знания, я не буду полностью посвящать себя этому. тщеславно, “чтобы добавить что-то в сокровищницу медицины”.

ГЛАВА II.

Разновидности лихорадки. Распространенные явления. Важность этого анализа. Результаты анализа. Органы, всегда пораженные при лихорадке: Функции, всегда нарушенные при лихорадке. Лихорадка, а не воспаление: различие между этими двумя состояниями болезни. Распространенные явления лихорадки, примером которых являются чума, желтая лихорадка, разновидности лихорадки в нашей собственной стране. Различные разновидности, полученные при разной интенсивности одних и тех же поражений.

Принятая классификация и номенклатура неполноценны. Что на самом деле подразумевается под родами и видами лихорадки. Истинный принцип устройства.

Лихорадка - это род, состоящий из нескольких видов, и каждый вид представляет множество разновидностей. Внешние признаки этих разновидностей и внутренние состояния, от которых они зависят, настолько противоположны, что никакие две болезни в любых двух частях каталога нозологий не имеют более разнообразного вида и не требуют более разнообразного лечения, чем это может быть в случае с двумя различными типами лихорадки. Лихорадка в одной стране отличается от лихорадки в любой другой стране; в одной и той же стране лихорадка одного сезона отличается от лихорадки любого другого сезона; и даже лихорадка одного и того же сезона не одинакова у любых двух людей. Многие из обстоятельств, которые составляют эти разновидности лихорадок в разные сезоны и у отдельных людей, незначительны и тривиальны; но некоторые из них имеют величайшее возможное значение, и особенно те различия, которые отличают лихорадки в разных климатических зонах, тесно связаны с причинами, какими бы они ни были, которые делают болезнь легкой или тяжелой и, следовательно, сравнительно безвредной или смертельно опасной.

Однако есть нечто такое, что среди этого поразительного разнообразия сохраняет идентичность болезни настолько полно и очевидно, что никогда не возникало никаких споров об этой идентичности, ни в каком аспекте, который она до сих пор принимала; так что все врачи без исключения без колебаний присваивают название лихорадки самой легкой форме обычной лихорадки этой страны, желтой лихорадке Вест-Индии и чуме Константинополя и Египта. Приведите трех человек, каждый из которых демонстрирует изысканный образец одной из этих нескольких форм заболевания, в одну палату больницы, и внешний вид каждого из них был бы настолько разным, что непрофессиональный наблюдатель, вероятно, смог бы обнаружить в этих модификациях одного и того же недуга отсутствие общего свойства: и все же нет врача, который в каждом случае немедленно не объявил бы болезнь лихорадкой. Следовательно, должно быть что-то, что устанавливает идентичность заболевания при таком разнообразии аспектов. Что это за "что-то"? Что бы это ни было, оно должно быть общим для всех разновидностей лихорадки. Таким образом, мы сразу переходим ко второму вопросу, который мы предложили оставить перед нами в этом исследовании, а именно, каковы конкретные явления, общие для всех разновидностей и комбинаций заболевания?

Важность проведения этого анализа ощущалась каждым человеком, который обращал свое внимание на этот предмет с древнейших времен вплоть до настоящего времени. То, что это сделать не так легко, как кажется очевидным, подтверждается отсутствием успеха, который до сих пор сопровождал попытки самых проникательных умов осуществить это, а самые проникательные умы, гордость и хвастовство нашей науки, приложили все усилия к этой задаче. Однако, несмотря на их труды, анализ, сделанный Гиппократом, был воспринят в последующие века с небольшими изменениями и продолжает восприниматься даже в наше время лишь с небольшими изменениями. И все же то, что мыслящие люди всех возрастов не были удовлетворены сведением всех существенных явлений лихорадки к теплу, хотя все они согласились обозначать болезнь каким-либо термином, выражающим это свойство,^[17] подтверждается доказательствами, не менее поразительными, чем поучительными. Ван Свитен сообщил нам, что Бурхааве с большим трудом собрал у самых разных авторов все симптомы, которые они наблюдали при различных лихорадках: что из них он исключил такие, которые проявлялись не при всех лихорадках, и что, обнаружив, что ему приходится исключать один за

другим, он, наконец, был очень удивлен, обнаружив, что список такой короткий; в конечном итоге он был сокращен до трех, а именно: дрожь, частый пульс, жар.

Это достаточное и интересное доказательство того, что этот прославленный врач понимал важность проведения рассматриваемого анализа; это показывает также, что его изобретательность подсказала, вероятно, наилучший способ его проведения, который только мог придумать философ, сидящий в своем кабинете; и единственно правильный способ его проведения обстоятельства его эпохи и страны были недоступны ему. Соответственно, его успех не соответствовал его труду: ибо из трех явлений, которые он фиксирует как общие для всех разновидностей болезни, нет ни одного, которое неизменно обнаруживалось бы при любом ее типе; в то время как в бесчисленных случаях не обнаруживается сочетание этих трех. Дрожь не возникает при некоторых наихудших формах заболевания; а там, где она возникает, она ограничивается началом приступа или его обострениями. Пульс, вместо того чтобы быть всегда более частым, чем обычно, в некоторых из наиболее угрожающих аспектов, предполагаемых болезнью, как было замечено, достигает сорока или даже тридцати в минуту, и от начала до окончания приступа жар в некоторых случаях ниже естественного уровня, как это обычно бывает в начале стадии простуды.

К каталогу Boerhaave Каллен вносит следующие дополнения: “вялость, вялость и другие признаки слабости, а также нарушение функций, особенно недостаток энергии в конечностях без какого-либо первичного локального поражения”. Это расширение каталога ни в коей мере не увеличивает совершенства обобщения. Оно обладает всеми недостатками, которыми может обладать определение. Признаки присутствуют не во всех случаях; во многих поразительно заметны прямо противоположные, в то время как последний, “без какого-либо первичного локального поражения”, имеет настолько прямую тенденцию вводить разум в заблуждение и определенно препятствовать наблюдению реальных феноменов болезни, что вполне может возникнуть вопрос, не было ли введение этой единственной фразы в определение лихорадки поводом для гораздо большего практического вреда, чем было компенсировано любым благом, которое было достигнуто или когда-либо может быть достигнуто всей остальной нозологией.

В последней попытке улучшить определение лихорадки, с которым я знаком, доктор Уилсон Филип говорит: “Если мы оставим в стороне термин доктора Каллена “пирексия” (который, следует иметь в виду, точно соответствует краткому каталогу Бурхааве), мы значительно уменьшим трудность дать такое определение идиопатических лихорадок, которое применимо ко всем случаям. Их можно определить следующим образом. Вялость, вялость и другие признаки слабости, сопровождающиеся учащенным пульсом и повышенным жаром, без какого-либо первичного местного поражения”.^[18] Поскольку это определение содержит меньше слов, чем предложенное Калленом, оно может вызвать меньше возражений, но оно менее ошибочное только потому, что оно короче.

Эта полная неудача людей, все из которых обладали несомненной проницательностью, а некоторые - блестящим гением, в их попытках обнаружить распространенные явления лихорадки, дает основание предполагать, что они не следовали своей цели правильным путем. Без сомнения, прежде чем можно будет добиться успеха в каком-либо научном исследовании, необходимо сформировать четкое представление об объекте исследования. Лихорадка - это не сущность, не существо, обладающее особой природой; и цель ее исследования состоит не в том, чтобы обнаружить, в чем состоит такая природа или что составляет ее сущность; но

лихорадка - это серия событий, и цель исследования - выяснить, что это за события; что это за события, которые неизменно совпадают в серии; и в каком порядке они постоянно следуют друг за другом. Когда мы обнаружили это, мы выяснили все, что мы когда-либо могли знать о том, что называется природой лихорадки, поскольку это, и только это, мы когда-либо можем знать о любом объекте или процессе. Каждый природный объект состоит либо из одной-единственной субстанции, либо из нескольких объединенных субстанций; и наше знание этого объекта является полным, когда мы выяснили, что представляет собой эта единственная субстанция; или что представляют собой все отдельные субстанции, которые в совокупности образуют его. Каждый естественный процесс состоит из ряда событий, и наше знание этого процесса будет полным, когда мы установим сами события, порядок их следования и события, к которым они приводят. Мы не сможем добиться реального прогресса в познании, если не будем постоянно держать в поле зрения информацию того типа, которую можно получить и которую мы должны искать; и избавим наш разум от фантомов, которые так долго захватывали его и злоупотребляли им.

Итак, что касается нашей нынешней темы, то первым объектом исследования является вопрос о том, какие события неизменно сопровождают лихорадку?

Где нам следует искать события? Не в симптомах. Симптомы не являются событиями: они являются только признаками событий: симптомы зависят от состояния органов: это внешние и видимые признаки внутренних и, по большей части, пока продолжается жизнь, невидимых состояний. Именно тогда в состоянии органов мы должны искать события, которые мы ищем.

Существуют ли какие-либо состояния каких-либо органов, которые всегда присутствуют при лихорадке? Постоянны ли эти состояния? Постоянны ли пораженные органы; и можно ли установить и то, и другое? Если на это действительно можно ответить утвердительно; если можно доказать, что существуют определенные состояния определенных органов, которые неизменно присутствуют при лихорадке, во всех ее типах, в каждой степени, на каждой стадии, мы придем к удовлетворительному заключению относительно первой части нашего исследования.

Доказательства настолько полны, насколько это возможно при наблюдении при жизни и после смерти, что в каждом случае лихорадки действительно происходят патологические изменения в определенном количестве органов, от самой незначительной перемежающейся лихорадки до самой тревожной продолжительной лихорадки, от самой легкой чумы до самого злокачественного тифа: что на двух крайних ступенях этой шкалы и на всех ее промежуточных ступенях есть определенные органы, которые поражаются всегда, и что поражение у всех одинаковое.

Идентичность органов определяется по признакам нарушения их функции при жизни: идентичность поражения определяется по сходству болезненных проявлений, которые они проявляют при осмотре после смерти.

Пораженными органами являются те, которые составляют нервную систему; те, которые составляют систему кровообращения, и те, которые составляют системы секрети и выведения. Спинной и головной мозг; сердце и артерии, особенно их капиллярные оконечности; секретирующие и выделяющие органы, которые на самом деле состоят, по существу, из капиллярных оконечностей артерий; секретирующие и выводящие оконечности

этих артерий, особенно когда они заканчиваются на внешней коже и на слизистых оболочках, которые образуют внутреннюю кожу, - вот цепь пораженных органов: нарушение нервной и сенсорной функций; нарушение функции кровообращения; нарушение секреторной и выделительной функций, вот круг заболеваний. о нездоровых действиях.

Не было ни одного случая лихорадки, при котором все эти органы и поражения не находились бы в более или менее болезненном состоянии: никогда не было совпадения этого болезненного состояния, в этом полном круге органов, без лихорадки. События, которые *неизменно* сопровождают лихорадку, таким образом, представляют собой определенное отклонение от здорового состояния нервной и сенсорной функций; определенное отклонение от здорового состояния функции кровообращения; определенное отклонение от здорового состояния функций секреции и выведения. Отклонение от здорового состояния в одном круге действий не вызовет явления лихорадки; отклонение от здорового состояния в двух кругах действий не вызовет явления лихорадки: должно быть отклонение в трех кругах, прежде чем может возникнуть лихорадка. Таковы, следовательно, обычные явления лихорадки.

По очевидным причинам подробное доказательство того, что эти несколько событий действительно и неизменно имеют место, должно быть отложено до тех пор, пока не будут изложены сами явления или не будет предоставлено то, что называется историей болезни.

Но одного лишь неизменного совпадения определенного числа событий недостаточно для образования лихорадки: к этому следует добавить неизменность совпадения в определенном порядке. Как будет показано в соответствующем месте, существуют полные и неопровержимые доказательства того, что эти события действительно происходят в одном неизменном порядке. Нарушение функций секреции и выведения никогда не стоит на первом месте в ряду: нарушение нервной и сенсорной функций никогда не стоит на последнем месте в ряду: нарушение функции кровообращения никогда не стоит ни первым, ни последним в ряду, но всегда является вторым подряд.

Таким образом, порядок событий таков: во-первых, нарушение нервной и сенсорной функций; это неизменный антецедент; во-вторых, нарушение функции циркуляции; это неизменное следствие; и в-третьих, нарушение секреторной и выделительной функций; это последний результат в череде болезненных изменений.

Предположим, что на самом деле все обстоит именно так, как здесь указано, и доказательство того, что это так, будет приведено ниже, ясно, что мы обладаем истинными признаками лихорадки. Мы знаем события, мы знаем порядок, в котором они происходят, следовательно, мы знаем, что представляет собой *болезнь*, и, следовательно, мы знаем, чем она отличается от любой другой болезни. Ни одно другое заболевание не проявляет такого ряда явлений в том же порядке последовательности. При воспалении некоторые явления одинаковы, но порядок, в котором они совпадают, неодинаков; и это дает четкий и универсально применимый знак различия между лихорадкой и воспалением. При воспалении наблюдается аналогичное нарушение секреторной и выделительной функций; иногда также наблюдается аналогичное нарушение функции циркуляции крови; но нарушения нервной и сенсорной функций редко, если вообще когда-либо, сходны: нарушение, которое имеет место в этих последних функциях, хотя оно, по-видимому, различно по характеру, безусловно и неизменно отличается по порядку своего возникновения. При пневмонии, энтерите, гепатите спинной и головной мозги *никогда* the organs in which the *first* indications of disease appear: the earliest indications of disease that can be

discovered have their seat in the affected organ itself: it is only after the disease has made some progress that other organs and functions are involved; and apparently, the последней, кто вовлекается и, безусловно, страдает меньше всего, является нервная система.,,

Теперь мы можем ответить на столь часто задаваемые вопросы — лихорадка и воспаление - это одно и то же? и если не одно и то же, то в чем они отличаются? Лихорадка и воспаление - это не одно и то же, потому что термин "лихорадка" используется для обозначения определенного числа событий, которые происходят в определенной серии: термин "воспаление", с другой стороны, выражает другую серию событий, каждое событие, составляющее эту цепочку, следует друг за другом в другом порядке: и разница между двумя сериями событий заключается именно в этой разнице в их индивидуальных явлениях и в порядке их последовательности. Каково физическое и физиологическое состояние органов в сравнении с их состоянием в состоянии здоровья, еще не выяснено ни в отношении лихорадки, ни в отношении воспаления: следовательно, при нынешнем уровне наших знаний мы не можем ни утверждать, ни отрицать что-либо относительно идентичности или различия физического и физиологического состояния органов при этих двух классах заболеваний. Какое воспаление находится за пределами ряда событий, которые мы можем наблюдать, мы не знаем; какая лихорадка находится за пределами ряда событий, которые мы можем наблюдать, мы не знаем: мы сравниваем события и видим, что они различаются; и поскольку названия используются для обозначения и выражения различий, правильно различать эти разные события с помощью разных терминов. Но хотя на нынешнем уровне наших знаний мы не вправе считать лихорадку и воспаление одним и тем же, все же тесная, возможно, постоянная связь между ними является фактом чрезвычайной важности, который необходимо знать, и требует постоянного присутствия в поле зрения практикующего врача. И об этом у нас будет слишком много свидетельств в дальнейшем.

Предположим, что доказательства, которые будут приведены далее, являются убедительными, что явления при лихорадке и их порядок действительно таковы, как сейчас было указано, насколько ясно и красиво этот взгляд на болезнь позволяет нам распознать одно и то же заболевание во всех модификациях, которым оно подвергается, и, следовательно, во всех бесчисленных аспектах, которые оно принимает. Из системы органов, которые всегда поражаются при лихорадке, некоторые могут быть более, а некоторые - менее больны; и легко видеть, как из одного этого разнообразия может возникнуть крайнее разнообразие во внешних признаках болезни. Таким образом, в одно и то же время спинной и головной мозг могут быть сильно поражены: следовательно, пациента могут охватить сильные боли в конечностях; со свирепой головной болью; с ранним бредом, который может быстро нарастать до такой степени неистовства, что потребует сдерживания; или, наоборот, все произвольно двигательные мышцы могут быть захвачены мгновенно с такой потерей энергии, что их действительно можно назвать парализованными; в то же время сенсорные способности могут быть подавлены почти так же полностью, как они бывают при апоплексическом ударе: так может быть сформировался один тип лихорадки: и такое сочетание симптомов, как оказалось, действительно существует: оно предвещает начало чумы, когда она впервые проникает в преданный город, чтобы уничтожить его тысячи и десятки тысяч.

В другой раз болезнь может с особой силой поражать органы выделения, и особенно те, которые относятся к пищеварительному аппарату: следовательно, печень может внезапно извергнуть огромный поток желчи, настолько плохой по качеству, что раздражает и воспаляет все, к чему прикасается, и настолько обильной по количеству, что быстро разливается по всем

частям тела и окрашивает почти каждую ткань и каждую жидкость: в то же время желудок и кишечник могут быть поражены таким острым заболеванием, что жизненные силы могут быть истощены в течение нескольких часов непрекращающейся рвотой и непреодолимым очищением: таким образом, может сформироваться другой тип лихорадки, и такое сочетание симптомов действительно встречается при желтой лихорадке Вест-Индии.

Теперь мы можем стать свидетелями тяжелого, хотя и менее сильного поражения спинного и головного мозга, чем при чуме. Может присутствовать сильная боль в спине и конечностях; сильная головная боль; ранний и сильный бред; жжение кожи; быстрый и сильный пульс; острая жажда и запор кишечника; или, наоборот, может быть не головная боль, а головокружение; не бред, а ступор; не жар, а умеренно теплая или прохладная кожа; не частый и сильный, а частый и слабый пульс. В любом случае мы имеем прекрасный образец распространенной в нашей стране лихорадки, первая из которых образует разновидность, которую можно назвать острой, вторая - подострой церебральной.

Теперь мы снова можем наблюдать совпадение симптомов, очень похожих на последние, в начале приступа, только с той разницей, что с самого начала наблюдается больший упадок сил и быстрое усиление расстройства нервных и сенсорных функций, а также коричневый и сухой язык, болезненность живота и темный и неприятный стул: так может образоваться другой тип лихорадки, которому обычно присваивают название тифа.

В каждом из этих случаев наиболее неотложные симптомы проявляются только в одном наборе органов, составляющих круг, который, как мы сказали, вовлечен; но в каждом случае все остальные органы, включенные в этот круг, столь же реально, хотя и не так сильно поражены. Когда спинной и головокружительный мозг поражены настолько сильно, что пациента, по-видимому, поражает паралич или апоплексический удар, внимание не сильно привлекается к состоянию слизистой оболочки пищеварительного аппарата; к природе выделений, источником которых она является; к температуре системы или к состоянию кровообращения: поскольку поражение нервной системы является подавляющим, а все другие поражения сравнительно незначительны, естественно, что первое должно в некотором роде поглощать разум наблюдателя; однако, если кожные покровы поражены. При осмотре пульса, языка, выделений будет обнаружено, что все находится в болезненном состоянии, и это болезненное состояние будет в определенной пропорции к поражению нервной системы.

Подобным образом, когда органы пищеварительного аппарата находятся в сильной зависимости от болезни, болезненное состояние спинного и головного мозга и измененная деятельность сердца и артерий могут привлекать меньше внимания; но это болезненное состояние не будет менее реальным и внесет свою долю болезни в общее расстройство системы, не менее определенно, потому что признаки его существования могут быть менее навязчивыми.

И при более легких формах, которые представляет лихорадка в нашей стране, при самом интенсивном поражении мозга, с которым мы когда-либо встречались, всегда будут присутствовать недвусмысленные признаки нарушения функции как сердца и артерий, так и органов выделения: в то время как в случаях, когда мозг может быть сносно ясным; при которых головная боль может быть незначительной или вообще не быть головной боли; незначительная или совсем не быть боли в конечностях; без бреда; при которых болезнь может локализоваться главным образом в слизистой оболочке желудка и кишечника, а видными симптомами

являются боль в горле, эпигастрий, болезненность при надавливании по всему животу, красный язык и частый стул, и все же, если мы исследуем состояние пульса, если мы посмотрим на качество и распределение нервного воздействия, если мы понаблюдаем за работой органов чувств, мы обнаружим, что эти функции так же истинно, хотя и не так сильно, нарушены, как если бы вся сила болезни была израсходована на органы, в которых эти функции находятся.

Таким образом, хотя все эти органы неизменно поражаются в каждом случае лихорадки, все же нет двух случаев, когда все эти органы поражаются в одинаковой степени. Иногда одна система поражается сильнее, чем другая; иногда один орган одной системы, и эти разные степени поражения в этих разных системах по-разному сочетаются и модифицируются. Сколь велико тогда должно быть разнообразие симптомов, проявляющихся при различных формах лихорадки! Сколь неисчислимы различия, возникающие только из-за разницы в интенсивности. Одна степень поражения мозга, например, вызовет сильную головную боль, постоянную настороженность, сильное беспокойство, своеобразное выражение глаз и непереносимость света; при другой головной боли не будет или пациент не будет жаловаться ни на что из того, на что пациент будет жаловаться; будет сон, хотя он будет нарушенным и не освежающим; не будет ни особого выражения глаз, ни непереносимости света. При одной степени поражения чувствительность становится сверхъестественно интенсивной; при другой она полностью стирается: одно вызывает буйный бред, другое - лишь легкое блуждание или не освежающий сон: первое - насилие, требующее сдерживания; другое - глубокую кому. В системе кровообращения симптомы будут одинаково различаться. Одна степень вызывает быстрый, сильный и напряженный пульс; другая - быстрый, маленький и слабый пульс; третья - медленный и прерывистый пульс. Аналогичное разнообразие будет обнаружено и в температуре тела: у одного жар будет незначительно изменен; у другого он будет ниже естественного уровня; у третьего он будет интенсивным, и органы выделения будут одинаково различаться по степени своих болезненных изменений.

Таким образом, при одном и том же поражении одного и того же органа не только различные, но и противоположные симптомы будут проявляться во всех органах, вовлеченных в то, что мы могли бы назвать лихорадочным кругом. Когда к этому разнообразию добавляются различия, вызванные различными стадиями болезненных процессов, происходящих в организме; предыдущим состоянием пораженных органов; реакцией пораженных органов друг на друга, вызывающей бесчисленные и постоянно меняющиеся комбинации поражений различной интенсивности в различных группах органов; и лечением, которому подвергались все в целом, мы не можем удивляться, что симптомы лихорадки кажутся бесчисленными.

То, что никакие два случая лихорадки не могут быть в точности одинаковыми и что, должно быть, тщетно искать общие явления болезни во внешних симптомах, теперь должно быть очевидно; и то, почему поиск этих общих явлений в таких симптомах, как “дрожь, частый пульс, жар”, никогда не может увенчаться успехом, должно быть столь же очевидно. Эти, как и все другие симптомы, зависят от состояния органов. Но мы видели, что при одной степени одного и того же поражения одного и того же ряда органов может наблюдаться дрожь; возбужденный пульс; жгучий жар; в то время как при другой степени дрожи может не быть, пульс замедленный и кожа холодная: так что при одном и том же поражении, отличающемся только степенью своей интенсивности, симптомы могут не только различаться, но и быть прямо противоположными. Следовательно, истинной целью всех этих исследований является истинная природа заболевания, и симптомы имеют значение только постольку, поскольку они являются

указаниями на существование этого заболевания. Симптомы - это не *то*, на чем наблюдение должно заканчиваться, а признаки того, без знания чего в каждом индивидуальном случае, который может попасть под его наблюдение, практикующий врач никогда не должен быть в покое и к обнаружению чего они служат руководством.

Таким образом, только в органах мы можем найти совершенное единообразие: но их состояние столь же неизменно, как смена дня и ночи. Все действия природы единообразны. Когда, в любом случае, нам удастся выяснить, в чем заключается действие, мы видим, что оно никогда не меняется. Одни и те же причины при одних и тех же обстоятельствах всегда приводят к одним и тем же последствиям. Причины лихорадки, какими бы они ни были, при одних и тех же обстоятельствах всегда вызывают одни и те же состояния органов. По мере того, как мы выясняем с ясностью и точностью, каковы эти условия, мы замечаем, что они повторяются во всех случаях с самой неизменной регулярностью, и когда наше знание о них станет полным, вероятно, мы обнаружим, что они так же постоянны в своем возвращении, как солнце после его захода, и что они изменяются в своей природе или развитии не больше, чем солнце отклоняется от своего пути.

Таким образом, самое важное, что должен знать практикующий, это то, что это никогда не может повторяться слишком часто, - это то, что это за состояния. К большому сожалению, мы не знаем с точностью состояния наиболее важных органов при сильных лихорадках в других климатических зонах. Состояние наиболее важных органов при различных типах лихорадки в том виде, в каком они встречаются в нашей стране, мы теперь знаем с точностью, и главная цель настоящей работы - дать отчет об этих состояниях и о признаках, которые их обозначают.

Установлено, что определенные состояния определенных наборов органов приводят к возникновению определенных групп симптомов: предполагалось, что эти группы симптомов образуют различные роды и виды и получили специфические названия. Если бы номенклатура этих родов и видов лихорадки была совершенной, название в каждом случае выражало бы состояние органов, от которых зависит совокупность симптомов, которые оно обозначает, и, возможно, на каком-то значительно продвинутом этапе развития нашей науки, когда эти состояния были полностью установлены и стали совершенно привычными, можно было бы с успехом попытаться приблизиться к этой желательной классификации и наименованию. Уровень наших знаний, однако, в настоящее время не позволяет никому взяться за эту задачу, а между тем малейшего взгляда на разделение, которое было предпринято для этого класса заболеваний, слишком достаточно, чтобы показать полное отсутствие такого рода информации, обладание которой, если в предыдущих наблюдениях есть хоть капля правды, имеет ценность само по себе.

Таким образом, лихорадочные заболевания обычно подразделяются на идиопатические и симптоматические — разделение, которое вызывает фундаментальное возражение, заключающееся в том, что заболевания, включенные во второй раздел, являются не лихорадками, а воспалениями. Нет никаких лихорадок, кроме идиопатических. Было показано, что лихорадка отличается от воспаления как отдельными явлениями, образующими цепочку, составляющую заболевание, так и порядком, в котором несколько явлений сменяют друг друга. Верно, что существуют отдельные явления, общие для обоих; но поскольку ряд, а также порядок, в котором несколько явлений стоят в ряду, различны, называть оба явления одним и тем же именем может привести только к путанице и неправильному представлению.

Истинных или идиопатических лихорадок выделяют два больших подразделения; одно охватывает перемежающиеся, а другое продолжающиеся лихорадки: разделение, основанное на возникновении череды явлений прерывистым или непрерывным рядом. Перемежающаяся лихорадка далее подразделяется на перемежающуюся и ремиттирующую, причем прерывание в серии считается полным в первом случае и неполным в другом. С другой стороны, при продолжающейся лихорадке предполагается, что череда явлений протекает совершенно непрерывной чередой, откуда и пошло название. Единственный факт, который приходит в голову практикующему с помощью этой классификации, в высшей степени тривиален.

Из конкретных групп симптомов, которые были объединены в рамках большого класса "продолжающаяся лихорадка", невозможно обнаружить какой-либо принцип, который привел к образованию отчетливых ассоциаций, которые были получены, или к их номенклатуре, когда они были собраны таким образом. Синоха, сыпной тиф, *synochus* - вот три рода, которые современная нозология, в силе и гордости за свою мощь, выдвинула в качестве одновременно отличительных и исчерпывающих признаков этого класса заболеваний. Совокупные явления, составляющие *synocha*, образуют как раз тот особый ряд, который является общим для некоторых форм лихорадки и для всех острых воспалений, а именно: "*Calor plurimum auctus, pulsus frequens, действительный и твердый, urina rubra, sensorii functiones parum turbatae*". Совокупность симптомов, собранных таким образом, сама по себе не образует какую-либо разновидность лихорадки. Вторая группа симптомов, образующих сыпной тиф, — "контагиозное заболевание, воспаление легких, парvusный пульс, слабость, частое мочеиспускание, мутация мочи, множественные нарушения сенсорных функций, вирус множественной неминуемости", и третья, образующая синох, — "контагиозное заболевание, лихорадка из-за сыноха и сложный тиф; начало сыноха, прогрессирование и в конечном итоге сыпной тиф", независимо от их объединения и названные в соответствии с неизвестным или даже присвоенным принципом, подвержены дальнейшему и фатальному возражению, заключающемуся в том, что они даже не встречаются в природе.

Даже доктор Уилсон Филип, который работает над согласованием с природой и повышением точности и полноты этих классификаций и определений, прямо признает, что простая пневмония или сыпной тиф - это лихорадка, с которой мы редко, если вообще когда-либо встречаемся: ибо какими бы сильными ни были воспалительные симптомы на раннем этапе, симптомы сыпного тифа всегда, по крайней мере в нашей стране, рано или поздно развиваются; и что какими бы выраженными ни были симптомы сыпного тифа в процессе лихорадки, почти в каждом случае первые симптомы более или менее воспалительные; что лихорадки, упомянутые авторами под названием названия синох и сыпной тиф на самом деле являются не чем иным, как разновидностями сыноха; когда преобладают симптомы слабости, лихорадку называют сыпным тифом; когда, наоборот, воспалительные симптомы наиболее заметны и присутствуют на протяжении большей части заболевания, это называется синохой.^[19]

Опять же, хотя в соответствии с этой общепринятой схемой ряд симптомов, каждый из которых обнаруживается при остром воспалении, выделен в отдельный род лихорадки, многочисленные заболевания, каждое из которых представляет собой изысканный образец лихорадки, полностью исключены из этого порядка и помещены на значительном расстоянии в нозологии. Поскольку скарлатина - это лихорадка, сопровождающаяся своеобразной сыпью на коже; поскольку краснуха - это лихорадка, сопровождающаяся сыпью на коже, также своеобразной; поскольку натуральная оспа - это лихорадка, сопровождающаяся другой своеобразной сыпью,

а крапивница - другой, эти заболевания не считаются разновидностями лихорадки, но, обозначаемые термином *exanthemata*, выделяются в отдельный порядок; в то время как, с другой стороны, лихорадки, сопровождающиеся петехиями, папулами, афтами, везикулами, считаются лихорадками, а соответственно называются петехиальной, милиарной, афтозной, рожисто-воспалительной, везикулярной лихорадками; отсюда *synochus petechialis*, *synochus miliaris*, *synochus aphthosus* и т. Д.

Без сомнения, правильно, что эти разновидности болезней следует различать и давать им названия; но такой способ их классификации имеет необходимую тенденцию отвлекать ум от сосредоточения на тех существенных обстоятельствах, которые делают их все просто разновидностями одной большой болезни; и фиксировать его на тех сравнительно неважных, хотя и очевидных обстоятельствах, которые просто модифицируют болезнь, ни в малейшей степени не влияя на ее идентичность.

Уже указывалось, что группировка симптомов или, другими словами, определение разновидностей лихорадки не может быть осуществлено научно или с пользой, пока мы не придем к совершенному знанию состояния органов, от которых зависят процессы; и что наши знания об этих состояниях настолько несовершенны, особенно в отношении многих видов, что эта классификация в настоящее время невозможна. Неизвестно даже, будет ли состояние органов при перемежающейся лихорадке таким же, как при продолжающейся. Простая периодичность повторения лихорадочных пароксизмов, которой в настоящее время характеризуется этот класс заболеваний, является чрезвычайно неудовлетворительным принципом различения, если только мы в то же время не знали состояния системы, от которой зависит эта периодичность. Попеременный переход перемежающейся лихорадки в ремиттирующую и продолжающуюся, а также продолжающейся и ремиттирующей лихорадки в перемежающуюся лихорадку, о которой история эпидемий дает так много ярких примеров и о которой Сиденхэм, Прингл и все более старые авторы записали так много интересных свидетельств, как и о событиях, свидетелями которых они сами были ежедневно, кажется, показывает, что между этими несколькими заболеваниями не может быть ничего общего. Тип, насколько мы можем судить, по-видимому, полностью определяется интенсивностью заболевания. Периодическое усиление насилия и злобности переходит в рецидивирующую или продолжающуюся лихорадку, а продолжающаяся или ремиттирующая, уменьшающаяся в насилии и злобности, часто принимает форму перемежающейся. Говоря об эпидемическом строе с 1661 по 1664 год, Сиденхэм утверждает, что в 1661 году осенние перебои, которые преобладали в течение нескольких лет, вспыхнули снова, особенно упрямые терцианы; они увеличивались с каждым днем до августа, в это время они свирепствовали и стали чрезвычайно смертельными, во многих местах захватывая целые семьи и уничтожая большое количество людей, постепенно уменьшались до октября; и, исчезнув с приближением зимы, на смену им пришла продолжающаяся лихорадка, которая отличалась от осенней перемежающейся только тем, что продолжалась, в то время как первое возвращалось пароксизмами: и то, и другое поражало почти одинаково; у тех, кто сильно страдал от любого из них, была рвота; у обоих кожа была сухой; язык черным, жажда острой, и что, по мере их ослабления, болезнетворные вещества в обоих легко уничтожались потоотделением. “Было очевидно, - добавляет он, - что эта лихорадка принадлежала к семейству перемежающихся, потому что она редко появлялась весной: это был своего рода сборник перемежающихся состояний; и, напротив, каждый приступ перемежающейся лихорадки, казалось, был сборником этой лихорадки; так что разница главным образом состоит в том, а именно, что продолжающаяся лихорадка, однажды

начавшись, усиливается с той же степенью жара; но перемежающиеся приступы выполняют свое дело по частям и в несколько раз”.^[20]

Аналогичным образом, Прингл, среди многих других примеров факта, который, по его утверждению, действительно имеет место быть, приводит отчет об эпидемии, которая преобладала в армии Нидерландов и которая в своей наихудшей форме приняла вид сильной лихорадки. Он утверждает, что мужчин внезапно охватила сильная головная боль и часто бред; что, если они были в здравом уме, они жаловались также на сильную боль в спине и пояснице; сильную жажду; жгучий жар; сильную тошноту и стеснение в желудке, иногда с рвотой желчью, иногда с выделением желчи со стулом, сопровождающиеся тенезмами и болями в спине; что эта лихорадка обычно проходила с самого начала после кровотечения и очищения; что, если эти меры предосторожности были пропущены, лихорадка сохранялась почти в постоянной форме, и что ее склонность к гниению была настолько выражена, что замечательно, что, хотя у многих были прыщи, у некоторых были умерщвления, которые почти всегда были смертельными: что эта лихорадка продолжала свирепствовать в течение августа; что она начала ослабевать с жарой в середине сентября; что с этого периода ее сила уменьшилась, и число заболевших постепенно уменьшалось; и что теперь “ремиссии стали более свободными, так что незаметно, с наступлением прохлады, эта свирепая лихорадка перешла в регулярную периодическую и полностью прекратилась с приближением зимы”.^[21]

Что это за состояние организма, которое при формах лихорадки, которые, таким образом, взаимно конвертируемы, заставляет одну сохраняться непрерывной серией, другую ослабевать, а третью, после временного исчезновения, возобновляться в виде отчетливых и регулярных пароксизмов, совершенно неизвестно. Сиденхэм, действительно, разрушает узел и сразу устраняет возникшую трудность. Говоря о периодическом возвращении припадков, он отвечает вопрошающему об их причине— “Я хотел бы знать, почему лошадь достигает своего расцвета за семь лет, а человек - за двадцать один; или почему некоторые растения цветут в мае, а некоторые - в июне. Я убежден, что прогресс природы в этом случае столь же несомненен и закономерен, как и в любом другом, и что вопрос о квартальной и терциановой лихорадке подчиняется законам Природы и управляется ими, как и любыми другими телами, какими бы они ни были”. Закономерность природы в возникновении болезней в не меньшей степени, чем в поддержании здоровья, не подлежит сомнению; но вопрос, о котором идет речь, явно не является одним из тех окончательных фактов, доискиваться причины которых совершенно бесполезно для человеческого разума.

Однако до сих пор никто, по-видимому, не рискнул выдвинуть даже предположения относительно причины такого разительного различия между этими двумя формами заболевания; и патология, как только что было замечено, не пролила ясного света, позволяющего нам определить, одинаково ли поражается лихорадочный круг органов при обеих формах. Были проведены исследования смертельных случаев, но ни одно из них не проводилось в таком большом масштабе и с такой точностью, которые сами по себе могли бы придать им какую-либо ценность. Я пытался выяснить болезненные проявления в спинном и головном мозге, а также в слизистой оболочке дыхательного и пищеварительного аппарата у тех, кто долгое время имел обширную практику в районах, где преобладает лихорадка; но я не смог получить удовлетворительного ответа, за исключением того, что перемежающаяся лихорадка не убивает! Как бы сильно ни уменьшилась тяжесть прерывистого течения в

нынешнюю эпоху, все же мы не можем получить такой отчет, не благословив барк семнадцатого и мастерство девятнадцатого века!

Аналогичный недостаток знаний существует относительно состояния органов у большинства экзантем. Восполнение этой нехватки в связи с различными формами лихорадки, преобладающими в этом мегаполисе, которые, есть веские основания полагать, лишь немногим отличаются от типов, встречающихся в других частях страны, является одной из главных целей, ради которых предпринята эта работа.

Целью настоящего тома не является лечение перемежающейся или ремиттирующей лихорадки, а только той категории, которая на обычном медицинском языке называется постоянной. Из, по-видимому, бесконечных разновидностей болезней, охватываемых термином "продолжающаяся лихорадка", обнаружено, что определенные формы встречаются в этой стране с большим постоянством. Каждый конкретный набор симптомов, встречающихся в этих различных формах, на обычном языке называется типом или разновидностью. Каждый тип или разновидность зависит от конкретного состояния описанного круга органов. Причины, которые сопутствуют возникновению этого конкретного состояния данной серии органов, будут рассмотрены в надлежащем месте. Но эти совокупности симптомов никогда не возникают, не сопровождаясь этими особыми состояниями органов; и эти состояния органов никогда не обнаруживаются, не будучи связанными с этими совокупностями симптомов. При всех формах лихорадки, наблюдавшихся до сих пор, это состояние органов оказывается абсолютно одинаковым: оно никогда не отличается ничем, кроме интенсивности; доказательства этого полны и неопровержимы: прямой и законный вывод состоит в том, что все эти различные формы лихорадки не отличаются ничем, кроме интенсивности поражения. Если бы термины "род", "вид", "разновидность" использовались просто как краткие выражения для обозначения этого факта; для указания и наименования различных степеней одного и того же заболевания, степеней, которые важно различать, поскольку они требуют существенных модификаций лечения, к этим словам был бы прикреплен ясный и точный смысл: в природе было бы основание для различия, которое они подразумевают; на практике их использование могло бы быть удобным. Но нозологические различия, в настоящее время неразрывно связанные с этими терминами, кажутся мне либо настолько расплывчатыми и ничего не значащими, либо, когда они перестают быть расплывчатыми, вызывают представления, настолько ложные и пагубные, что я считаю правильным полностью отказаться от их использования. Чем больше мы исследуем этот предмет, тем больше убеждаемся в том, что продолжающаяся лихорадка - это одна и только одна болезнь, каким бы разнообразным или даже противоположным ни был ее аспект; но что она отличается по интенсивности в каждом отдельном случае и что это и только это является причиной различных форм, которые она принимает. Многие из этих различий было бы легкомысленно различать; с другой стороны, различать некоторые из них имеет первостепенное значение. Для всех полезных и практических целей необходимо только разделить различные совокупности симптомов на два больших класса, один из которых охватывает легкие, а другой - тяжелые формы заболевания. Все формы, которые может принимать продолжающаяся лихорадка, и все отдельные случаи, которые могут возникать при любой из них, должны быть легкими или тяжелыми и, следовательно, должны легко попадать под ту или иную из этих категорий. Поскольку единственным реальным различием в заболевании является различие в степени, правильно, что принцип деления, по которому классифицируются представленные им разновидности, должен основываться на этом единственном истинном различии, которое оно допускает.

Трудно сформулировать и еще труднее ввести в обиход новые термины; и почти такое же неудобство возникает при использовании старых терминов в новом смысле: но если новое значение, придаваемое старому термину, ясно обозначено и строго соблюдается, то, возможно, в целом принятие старого, определяющего и ограничивающего значение, принесет меньшее зло, чем предложение совершенно новой номенклатуры. По этой причине, и только по этой причине, я предлагаю использовать два слова, заимствованных из нозологии Каллена и вошедших в обиход. Эти слова здесь используются просто для выражения различий в степени тяжести по отношению к одному и тому же заболеванию. Легкая степень может быть обозначена термином *синохус*: на протяжении всей этой работы этот термин будет использоваться для обозначения более легкой формы лихорадки; то есть ее обычной формы, или той, которая наиболее часто встречается в этой столице и, я могу добавить, в этой стране. Более тяжелая форма, с другой стороны, может быть обозначена термином *сыпной тиф*. Будет обнаружено, что каждый из них представляет собой отчетливый набор симптомов; будет обнаружено, что каждый зависит от конкретного состояния определенных органов; будет обнаружено, что каждый требует особого лечения.

С целью выделения дальнейших важных различий, то есть различий, которые имеют важное отношение к практике, будет удобно разделить каждый из этих двух больших классов на две второстепенные части. Таким образом, *synochus* можно разделить на *synochus mitior* и *synochus gravior*; а *сыпной тиф* - на *typhus mitior* и *typhus gravior*. Это предоставит удобные и достаточные средства для разделения на отдельные группы всех разновидностей лихорадки, встречающихся в этой стране, различие которых может иметь какое-либо практическое значение.

Такой подход к лихорадке как к одному большому и обширному заболеванию, никогда не отличающемуся по природе, но в каждом из двух случаев отличающемуся по интенсивности и вызывающему из-за этих различий в интенсивности различные формы заболевания, таким образом, обеспечивает принцип организации, применимый ко всем этим различным формам, который, будучи одновременно простым и всеобъемлющим, в то же время в высшей степени практичен. Это непосредственно подводит разум к наблюдению реальных, важных различий, которые существуют или могут возникнуть; тех различий, которые должны влиять на лечение и направлять его, если оно не будет совершенно слепым и в худшем смысле слова эмпирическим. Этот принцип можно было бы легко расширить, и, я думаю, с пользой, чтобы охватить экзантемы и все формы лихорадки, о существовании которых до сих пор было известно или которые могут возникнуть. Скарлатина, например, представляет собой продолжительную лихорадку, сопровождающуюся своеобразными высыпаниями на коже: в одно время она протекает в легкой, в другое - в чрезвычайно тяжелой форме: совокупность симптомов при первой - это именно те симптомы, которые следует понимать под термином *синохус*; совокупность симптомов при второй - это те, которые обозначаются термином *тиф*: таким образом, при скарлатине в одно время проявляется *синохоидный*, а в другое - *тифозный* тип; первый из них обычно называют *доброкачественной скарлатиной*, второй - *брюшным тифом*. *scarlatina maligna*; и каждый тип способен существовать в двух степенях тяжести, одну из которых удобно различать термином *mitior*, а другую - *gravior*.

Подобным же образом оспа - это лихорадка, сопровождающаяся своеобразными высыпаниями на коже, которые весьма примечательным образом изменяют течение болезни и придают ей своеобразную историю и течение; но это такая же настоящая лихорадка, как *тиф*, и ее следует

исключать из этого класса из-за высыпаний на коже не больше, чем скарлатину, которая также изменяет, в очень значительной степени, весь ряд лихорадочных симптомов и сопровождается особым состоянием некоторых чрезвычайно важных внутренних органов. Оспа, как и все болезни этого класса, протекает в двух совершенно различных формах; одна легкая, другая чрезвычайно тяжелая: в первой совокупность симптомов точно соответствует синдрому синохоида, во второй - типу брюшного тифа.^[22] И то же самое, я убежден, верно в отношении чумы, желтой лихорадки и всех различных форм, которые представляет эта великая болезнь, имеющая множество аспектов и названий, но имеющая единую и неизменную природу.

Таким образом, эти различия и названия, хотя против них легко выдвинуть возражения, могут служить для любых полезных и практических целей. Они стремятся запечатлеть в сознании важный факт, что все модификации болезни все еще являются всего лишь модификациями и не влияют на идентичность ее природы; и они предоставляют удобные разделы, в которых подробно описываются симптомы, которые сопровождают, и различают важные различия по степени, как они проявляются на практике; демонстрировать состояние органов, от которых зависят эти различия, и объяснять лечение, которое, как показывает опыт, подходит для этих нескольких состояний.

Настоящая работа будет ограничена рассмотрением модификаций лихорадки, которые мы предложили обозначать терминами синохус, сыпной тиф и скарлатина.

ГЛАВА III.

Синоха: Разделение на Синох Митиор и Гравиор. Последовательность явлений в Синохе Митиор. Признаки заболевания нервной, кровеносной и выделительной систем. Прогрессирование заболевания, заключающееся в прогрессирующем увеличении нарушения этих функций. Явления выздоровления. От чего зависит переход Synochus Mitior в Synochus Gravior. Классификация в соответствии с различными органами, в которых локализуются несколько поражений. Следовательно, Синус тяжести при поражении головного мозга— Подострый—Острый: при поражении грудной клетки: при поражении брюшной полости: при смешанном поражении.

Было указано, что с целью объединения в отдельные группы определенных наборов симптомов, которые важно различать, поскольку они имеют важное отношение к практике, будет удобно разделить синохус, термин, которым мы предлагаем обозначать распространенную лихорадку в этой стране, поскольку она проявляется в легкой форме, на две части, а именно synochus mitior и synochusgravior. По уже изложенным причинам также будет важно при лечении этих различных модификаций лихорадки замечать в каждой из них как явления, образующие совокупность, так и порядок, в котором они следуют друг за другом.

При тщательном исследовании будет обнаружено, что первым симптомом, указывающим на начало обычной лихорадки в этой стране в ее самой легкой форме (synochus mitior), является потеря умственной энергии. Это ни в коем случае не первый симптом, привлекающий

внимание: в течение некоторого времени на него обычно не обращают внимания, и он не привлекает особого внимания до тех пор, пока не становится тревожным. Пациенты, как правило, неспособны анализировать свои ощущения или определять порядок их следования; но если врачи, которые слишком подвержены этой болезни, возьмут на себя труд поразмыслить над порядком событий, происходивших с ними самими, они, вероятно, будут удовлетворены после самого внимательного рассмотрения, что первым признаком болезни, который они почувствовали, была нехватка сил для проведения своих обычных умственных операций с легкостью и энергией. По крайней мере, таков, возможно, мне будет позволено упомянуть, был факт в моем собственном случае; ибо, перенеся тяжелый приступ лихорадки, я отчетливо и ярко помню вялость, замешательство и недостаток умственной энергии, которые я испытывал в течение значительного времени, прежде чем осознал какую-либо телесную слабость.

Это заболевание ума заключается, в частности, в нечеткости и последующей путанице в цепочках идей; в неспособности обращать внимание на их взаимосвязь; и, как необходимый результат, в потере способности ясно мыслить. Индивид чувствует, что он не в состоянии составить здравое суждение по любому вопросу, по которому его могут призвать принять решение.

С этой умственной слабостью тесно связана потеря энергии в мышцах, отвечающих за произвольные движения. Результатом является вялость. Пациент не может двигаться со своей обычной энергией и даже сидеть без чувства усталости. Слабость, таким образом, овладевающая и телом, и разумом, иногда возникает у обоих настолько почти одновременно, что, надо признать, трудно определить, у кого она проявляется первой.

Следующий симптом в порядке следования еще более характерен: он состоит в ощущении беспокойства, которое совершенно характерно для данного состояния системы. Никакое описание не может передать ни малейшего представления об этом тому, кто этого не испытывал; и тому, кто это почувствовал, слово "лихорадка" вызывает в памяти это неприятное чувство так мгновенно и живо, что, как я понимаю, большинство непрофессионалов полагают, что именно это чувство составляет суть болезни. Это гораздо более мучительно, чем боль: простое беспокойство, которое сопровождает ее и составляет столь значительную ее часть, любой человек с радостью променял бы на сильную боль. При всех болезнях именно это заставляет страдальца, лежащего в полночь на своей подушке, восклицать: "О! если бы это было утро!", а днем: "если бы это была ночь!" Хотя это явление встречается так часто и так своеобразно по своей природе, все же я не знаю, получило ли оно какое-либо отдельное название: его можно назвать, пока не будет предложено лучшего, лихорадочным беспокойством.

Редко бывает, чтобы эти симптомы проявлялись задолго до того, как ощущается сильная боль. За очень редким исключением, боль сначала ощущается в спине или пояснице, а затем в конечностях. Редко бывает, чтобы этот симптом отсутствовал в начале этой формы лихорадки, и он часто вызывает у пациента больше беспокойства, чем что-либо другое на первой стадии заболевания.

Обычно уже заметна заметная перемена в выражении лица. Его выражение - выражение уныния: часто оно поразительно похоже на выражение очень слабого человека, страдающего от переутомления. Цвет лица бледный, а черты несколько сморщены; но его общий вид

настолько своеобразен и характерен, что опытный глаз может распознать болезнь даже на этом раннем этапе, не задавая ни единого вопроса.

Кожа в значительной степени подвержена той слабости, которая так рано проявляется в двигательных мышцах. На это поразительным образом указывает его повышенная чувствительность к физическим агентам, которыми он окружен, и его неспособность сопротивляться их влиянию. Обычные температуры вызывают ощущение холода, которое иногда невыносимо: озноб ощущается даже вотапливаемой комнате или в теплой постели: отсюда ощущение холода, иногда переходящее в дрожь, которое считается одним из наиболее постоянных признаков лихорадки. Но это чувство озноба никоим образом не зависит от внешней температуры: оно усиливается холодом, но оно существует, несмотря на повышенную температуру: оно возникает по внутренней причине, и внешнему теплу нельзя противодействовать.

В то время как пациент испытывает ощущение холода, количество калорий в организме не уменьшается. Градусник, приложенный к любой части тела, обычно поднимается так же высоко, как и при состоянии здоровья, а кожа, к которой прикасается рука другого человека, сообщает не о ощущении холода, а часто, наоборот, о сверхъестественном жаре. Нет ни положительного отвода калорий из организма, ни какого-либо сбоя в процессе, каким бы он ни был, посредством которого вырабатывается животная теплота; есть только измененные ощущения вследствие нарушения функции кожи. При этой форме лихорадки озноб во многих случаях никогда не доходит до дрожи; в других случаях наблюдается приступ хорошо выраженного окоченения, а в третьих, опять же, либо нет ощущения холода, либо оно настолько незначительное, что ускользает от наблюдения.

Все перечисленные выше симптомы явно относятся к нарушению функции спинного и головных мозгов. Пока еще нет явного или, по крайней мере, сильно развитого поражения какого-либо другого органа. Кровеносная система, это правда, только начинает поражаться. Пульс больше не является совершенно естественным. Он более вялый, чем в состоянии здоровья; иногда он также быстрее, в другое время медленнее; время от времени частота его почти не меняется, но его действие неизменно слабее, чем в здоровом состоянии.

В то же время в соответствующей степени нарушается дыхание: оно становится короче и быстрее естественного; грудная клетка расширяется не так свободно, и, по-видимому, требуется дополнительное количество вдохов. Часто ни пульс, ни дыхание не кажутся сильно измененными, если пациент остается совершенно неподвижным; но если он встает и проходит по комнате, пульс мгновенно учащается, а дыхание учащается почти до одышки.

Переход от поражения нервной и сенсорной систем к поражению кровеносной и дыхательной систем, таким образом, ясен и поразителен. Физиология учит нас, насколько тесно связаны эти системы и насколько взаимно они зависят одна от другой, причем самые близкие наблюдатели и самые способные экспериментаторы откровенно признают, что они едва ли способны определить, какая из них наименее зависима или действие которой наименее необходимо для выполнения ее функций другими. Поскольку нервная система нарушена в первую очередь, это, таким образом, согласуется с тем, что мы знаем о здоровом функционировании животного мира, а именно, что кровеносная и дыхательная системы должны пострадать следующими.

Неизвестно, как долго нервная система может оставаться в таком расстройстве, прежде чем будут задействованы какие-либо другие органы, за исключением кровообращения и дыхания, в только что указанной степени. Не может быть никаких сомнений в том, что при этой легкой форме лихорадки диапазон продолжительности этого изолированного расстройства, если можно так выразиться, составляет от нескольких часов до нескольких дней. Быстрота или медлительность, с которой вовлекаются другие системы органов, по-видимому, во многом зависит от остроты приступа. В общем, чем острее лихорадка, тем быстрее отдельные явления сменяют друг друга, и вся серия становится завершенной. Но это не так, и важно иметь в виду, что это не всегда так: опыт учит нас, что тяжесть и опасность болезни не уменьшаются от медлительности ее приближения; и что возникают случаи, которые медленно формируются и которые некоторое время не вызывают тревоги, которые в конечном итоге становятся по-настоящему грозными.

Было заявлено, что кровообращение замедляется из-за уменьшения энергии в органах чувств и потери силы в мышцах, обеспечивающих передвижение. Через некоторое время пульс, который был слабее естественного, становится более полным, более сильным и, как правило, более учащенным, чем в здоровом состоянии; и теперь кожа, которая была холодной, становится неестественно горячей. Предшествующая простуда состояла, по большей части, из измененных ощущений, при этом потеря калорий была незначительной или вообще отсутствовала; но ощущение жара, напротив, является результатом фактического повышения температуры; поскольку жар внутри тела, так же как и на поверхности, повышается в некоторых случаях на несколько градусов, что подтверждается термометром; диапазон повышения составляет от естественных 98° до 105° , за пределы которых при этой форме лихорадки редко наблюдается усиление. Сначала тепло распределяется неравномерно по всей поверхности тела: часто бывает, что одни части тела холодные, в то время как другие обжигающе горячие. Жар часто особенно силен в области лба, или в задней части головы, или по всей волосистой части головы, в то время как щеки обычно покраснели. Все эти симптомы указывают на патологическое состояние сердца и артерий. Поскольку выработка животным тепла так тесно связана с циркуляционной и дыхательной функциями, вполне вероятно, что повышение температуры является результатом какого-либо патологического действия капиллярных сосудов, принадлежащих к этим системам. В чем заключается неупорядоченное действие этих сосудов, вызывающее повышение температуры, мы не знаем, потому что мы не знаем, в чем заключается их естественное действие, вызывающее температуру здоровья; но цель научного наблюдения в некоторой степени достигнута, когда установлено, что одно состояние этих функций неизменно связано с болезненно пониженной температурой; другое - с болезненно повышенной температурой; а третье - с температурой здоровья.

Как только таким образом возбуждается кровообращение, нарушаются функции секреции и выведения из организма. Рот теперь сухой и першащий; язык начинает покрываться шерстью; появляется жажда; секреция печени, вероятно, также поджелудочной железы и, несомненно, слизистой оболочки, выстилающей весь пищеварительный тракт, нарушена, о чем свидетельствуют неестественное количество, цвет и неприятный запах выделений; внешний вид мочи также изменен, а кожа не более примечательна ощущением тепла, чем сухостью и шероховатостью, которые она сообщает на ощупь. С учащением пульса и усилением жара боль в спине и конечностях и общее лихорадочное беспокойство значительно усиливаются.

Таким образом, в этот период лихорадка полностью сформировалась; серия болезненных явлений завершена: все, что еще происходит, ужасно по степени и продолжительности и должно быть результатом того или иного из этих обстоятельств или их совместного действия. И теперь мы видим, что пораженные органы составляют именно ту систему органов, которая была описана как образующая лихорадочный круг: что симптомы, обозначающие лихорадку, являются всего лишь симптомами, которые указывают на нарушение нескольких функций, выполняемых этими органами; и что порядок, в котором они последовательно задействуются, в точности соответствует тому, который был установлен.

Как только появляется сверхъестественный жар, в голове начинает ощущаться боль. Доктор Клаттербак, описывая общий характер обычной лондонской лихорадки, заявляет^[23], что “первым симптомом, на который почти всегда жалуются, является более или менее головная боль”. Если под беспокойством он имел в виду боль, то, если в предыдущих наблюдениях есть хоть капля правды, существует длинная череда симптомов, которые необходимо вметать, прежде чем этот симптом проявится. Несомненно, что в конечном итоге это происходит, но обычно это занимает гораздо более позднее место в ряду заболеваний, чем указано здесь: именно нарушение функций мозга, выражающееся в потере умственной энергии, по-видимому, формирует первый симптом в этой болезненной череде.

Боль, когда она все же возникает, иногда поначалу незначительна, а иногда остается незначительной на протяжении всего заболевания; в других случаях она довольно сильная. Иногда случаются случаи, когда вместо боли возникает только чувство головокружения, и время от времени неприятное ощущение описывается как ощущение легкости или, наоборот, как ощущение тяжести. Но независимо от того, является ли это ощущение болью, и эта боль слабая или сильная, или это головокружение, или легкость, или тяжесть, это указывает на аналогичное состояние органа и требует аналогичного лечения.

С присоединением головной боли наблюдается явное усиление нарушений сенсорных функций. Неспособность думать, сравнивать, рассуждать, судить, какой бы великой она ни была вначале, сейчас стала намного больше. Вместо того чтобы быть более тупым, существуют определенные состояния ума, которые теперь становятся более острыми и бдительными, даже чем в состоянии здоровья. Само ощущение в этот период неизменно острее естественного, на что указывают все органы чувств. Глаз плохо переносит свет: есть несколько случаев, когда яркий дневной свет не вызывает беспокойства, в то время как во многих случаях обычный свет в комнате непереносим: в этих случаях часто наблюдается сужение просвета между веками, как будто от произвольного усилия исключить часть того раздражителя, который в здоровом состоянии не вызывает неудобств, и это состояние век способствует приданию глазу его тусклого и тяжелого выражения, столь характерного для лихорадки. Столь же поразительно повышение чувствительности органа слуха. Звуки, которые не замечались во время выздоровления, становятся остро и даже болезненно ощущаемыми, в то время как привычные шумы, такие как шум многолюдной улицы, всегда болезненны и часто невыносимы. Кожа, рассматриваемая как орган осязания, находится в таком же болезненном состоянии. Впечатление, едва достаточное в состоянии здоровья для того, чтобы вызвать ощущение, возбуждает чувство нежности, а колебания температуры, которые в обычных состояниях едва заметны, болезненны. Чувства вкуса и обоняния, напротив, почти стерты из-за измененного состояния мембран, на которых расположены чувствительные нервы.

С самого раннего приступа болезни сон нарушен и не дает отдыха; сейчас его почти нет; лихорадочное беспокойство не позволяет отдохнуть; пациент не может долго оставаться в каком-либо положении, постоянно меняет место, никогда не избавляясь от боли. На этой стадии особенно беспокоит чувство беспокойства в конечностях, часто выраженная боль во всем теле.

При таком прогрессирующем увеличении поражения спинного и головного мозга пропорционально усиливаются нарушения в системе кровообращения. Пульс неизменно изменен как по частоте, так и по характеру. Обычно он повышается до 90, иногда до 100; но при этой форме лихорадки он редко превышает это число; а иногда он никогда не поднимается выше 80. Биеение пульса обычно сильнее и полнее естественного, хотя обычно оно сохраняет свою мягкость и не создает на пальце того ощущения остроты, которое характерно для обычного воспаления. Иногда, однако, в нем может ощущаться некоторая резкость, и его нелегко сжать.

Тонкая белая шерстка, которая уже начала появляться на языке, постепенно увеличивается в объеме и гуще. Цвет шерсти обычно меняется по мере развития болезни с грязно-белого на пепельный; но при этой форме заболевания язык всегда остается влажным и никогда не становится коричневым. Такое состояние языка почти всегда сопровождается жаждой, но никогда не бывает неотложным. Всегда наблюдается потеря аппетита. Кишечник, как правило, страдает запорами, а выделения из всего пищеварительного тракта нарушены.

Таким образом, мы понимаем, что прогрессирование болезни заключается в нарастающей умственной и телесной слабости; усиливающейся боли в спине, пояснице и конечностях; повышении температуры кожи, учащении пульса и общем лихорадочном беспокойстве вместе с возникновением боли в голове и прогрессирующим нарушением функций секреции и выведения.

Лихорадка в этой легкой форме сейчас на пике. Она остается постоянной или, по крайней мере, с очень незначительными изменениями в течение неопределенного периода, обычно в течение нескольких дней. Церебральное поражение не усиливается сверх того, что было описано: в органах дыхания нет больших признаков заболевания, а слизистая оболочка желудка и кишечника не указывает на какое-либо прогрессирующее развитие заболевания.

Одним из наиболее примечательных обстоятельств, связанных с обычной лихорадкой в этой стране в наши дни, является непрерывная и совершенная непрерывность ее явлений. Пока сохраняется лихорадочное состояние, в целом не наблюдается ничего, заслуживающего названия ремиссии. Иногда, правда, к вечеру может наблюдаться небольшое усиление симптомов, особенно при кожном жаре; но даже это явление встречается нечасто, и оно едва ли бывает настолько сильным, чтобы заслужить звание обострения. Тем более нет какой-либо закономерности в возникновении и спаде такого возбуждения. В подавляющем большинстве случаев невозможно отличить ни малейшего приближения к обострению или ремиссии от начала заболевания до его прекращения. И все же более старые авторы говорят об этих событиях так, как будто они были столь же осязаемы, как периодические пароксизмы, и столь же постоянны, как возвращение утра и вечера. Следовательно, не может быть сомнений в том, что характер обычной лихорадки в этой столице сильно изменился по сравнению с характером той, которая преобладала два столетия назад; и обстоятельства, которые способствовали этому изменению, будут рассмотрены ниже.

У подавляющего большинства пациентов, у которых симптомы остаются такими умеренными, болезнь исчезает примерно к концу второй недели; то есть в этот период они находятся на стадии выздоровления; но обычно требуется еще восемь-десять дней, прежде чем они наберутся достаточно сил, чтобы покинуть больницу. Иногда, хотя симптомы не проявляются большей серьезностью, заболевание протекает более затянато, и полное выздоровление наступает только на четвертой или даже пятой неделе. После этого периода эта форма заболевания очень редко носит затяжной характер.

Почти все, на кого нападает болезнь в этой, самой легкой форме, выздоравливают; но время от времени случается, что симптомы сохраняются с такой степенью умеренности примерно до конца второй недели. Затем, в период, когда обычно наступает выздоровление, заметного улучшения не наступает; пациенты, кажется, даже становятся слабее; они лежат в постели более распростертыми и вскоре не могут двигаться; по-прежнему они не жалуются на боль или беспокойство, и нелегко обнаружить какие-либо следы болезни в каком-либо органе; однако слишком очевидно, что им становится хуже, и в конце концов они падают в изнеможении. В этих случаях при обследовании после смерти обычно обнаруживается, что болезнь поразила некоторые жизненно важные органы, хотя ее наличие не могло быть обнаружено при жизни; и такое прекращение более легкого типа лихорадки случается редко, за исключением пожилых людей, конституция которых была ослаблена предыдущими заболеваниями или изношена различными причинами, угнетающими и истощающими жизненные силы.

За редким исключением такого рода, болезнь в этой форме всегда заканчивается благоприятно; и первый признак возвращения здоровья удивительно однообразен: он почти всегда отмечен более продолжительным и более спокойным сном. Вместо того беспокойства, которое так характерно для лихорадки и составляет ее наиболее тревожную часть, наблюдается, что пациент лежит более неподвижно, и, впервые очнувшись от безмятежного сна, он часто спонтанно говорит, что чувствует себя лучше. Он вполне может почувствовать себя лучше, потому что его лихорадочное беспокойство исчезло; груз, который угнетал его, сброшен; он - новое существо. Боль в голове и конечностях настолько уменьшилась, что часто он не может удержаться, чтобы не выразить свою благодарность за перемену. Лицо становится более оживленным; возвращается его естественное выражение; языки начинают очищаться; и после того, как такое состояние организма продолжается в течение двух или трех дней, возвращается аппетит. Пока происходят эти благоприятные изменения, пульс обычно опускается примерно на десять ударов ниже своей наивысшей точки на пике лихорадки; однако нередко он остается учащенным в течение всего периода выздоровления; и в течение некоторого значительного времени он легко возбуждается при любом движении тела или любой эмоции ума. В некоторых случаях, напротив, когда приступ был очень легким, он значительно опускается ниже естественного уровня и носит периодический характер, что, как я постоянно наблюдал, сопровождается уверенным и устойчивым выздоровлением. Тем временем аппетит становится острее естественного; силы постепенно улучшаются, и за короткое время к пациенту возвращаются его обычное здоровье и бодрость.

Каково состояние мозга и соответствующих пораженных органов в этих самых легких случаях, мы точно не знаем, потому что у нас нет возможности осмотреть их, и их благоприятное завершение наблюдается почти без исключения. Но чем больше все явления рассматриваются во всей их последовательности, в порядке их следования, в единообразии, более того, даже в исключительности их локализации, а также в неизменном тождестве их эффектов, тем более

ясными будут казаться доказательства обоснованности предположения о том, что состояние всех органов при всех типах лихорадки одинаково по своей природе, хотя не может быть двух случаев какого-либо типа, совершенно одинаковых ни по степени поражения, ни по стадии болезненного процесса, который она вызывает. Если эта индукция действительно справедлива, мы должны понять, что при *synochus mitior*, хотя болезненное поражение органов незначительно, болезненный процесс, который оно вызывает в них, прекращается до того, как вызовет какие-либо изменения в их структуре.

Как бы то ни было, и если оставить пока все умозаключения и строго придерживаться фактов, мы положительно знаем, что легкие формы лихорадки становятся тяжелыми вследствие развития воспаления в определенных органах. Сколь бы ни была в настоящее время совершенно неизвестна природа первичного лихорадочного поражения, все же то, что при прогрессировании болезни оно в конечном итоге переходит в воспаление, является фактом, доказательству которого невозможнопротивостоять; хотя то же самое наблюдение, которое учит нас этой важнейшей истине, учит нас также, что воспалительное действие всегда значительно модифицируется лихорадочным состоянием. Как это происходит и до какой степени, мы рассмотрим ниже. Я потратил много размышлений и некоторого труда, пытаюсь объединить симптомы, сопровождающие эти более тяжелые формы заболевания, с установленными состояниями органов, от которых зависят такие симптомы. Но поскольку первостепенно важно, чтобы события, которые действительно происходят, были известны и чтобы порядок, в котором они следуют друг за другом, был изложен с ясностью и точностью; и поскольку я не смог никаким методом, который я мог придумать, объединить патологию с историей, не нарушая слишком сильно преемственности последней, я был вынужден разделить эти две наиболее тесно связанные темы и рассматривать их в отдельных разделах. Излагая историю событий, я строго детализировал их, насколько я с ними знаком, в порядке, в котором они происходят; и я постарался расположить случаи, составляющие патологию, таким образом, чтобы они точно соответствовали этим событиям и ясно иллюстрировали порядок их следования. Если я добился успеха в соответствии со своим желанием, читателю при изучении случаев будут напоминаться, по мере продвижения, последовательные этапы истории болезни, а если он снова вернется к истории болезни, послеизучения патологии, ему будут напоминаться болезненные проявления в органах, которые там описаны. Обеспечить ясное восприятие связи между последовательными событиями, на что указывают симптомы при жизни, и прогрессирующими изменениями структуры различных органов, на что указывает осмотр после смерти; и таким образом установить сильную и неразрывную ассоциацию в сознании между болезненным состоянием и его признаком - вот цели, к которым я стремился. Если я добьюсь успеха, то достигну одной из главных целей своего предприятия.

Переход легкого случая лихорадки в тяжелый или прогрессирование тяжелого случая с самого начала сопровождается определенными изменениями, происходящими в определенных органах, или зависит от них, как будет подробно показано ниже. Эти изменения происходят с большой регулярностью; органы, в которых они происходят, всегда одни и те же; и симптомы, которыми они обозначаются, единообразны. Поражаются спинной мозг, головной мозг, оболочки обоих органов, слизистая оболочка легких и слизистая оболочка кишечника. По только что указанной причине природа этих поражений не может быть описана в этом месте, но должна быть перенесена на ту часть работы, которая касается патологии. Поскольку, однако, симптомы - это не что иное, как признаки этих состояний, а история развития первых - это не что иное, как отчет о признаках последовательных изменений, происходящих во втором, все

важные симптомы обязательно должны располагаться в голове, грудной клетке и брюшной полости. Какими бы смешанными они ни проявлялись в различных случаях, которые призван лечить практикующий врач, ничто не может показаться более сложным или более изменчивым: при анализе нет ничего более примечательного, чем их простота и единообразие. Чтобы провести этот анализ с точностью и сделать его действительно поучительным, необходимо учитывать эти симптомы по мере их возникновения в пораженных органах. Эти органы, как мы видели, являются мозговыми, грудными и абдоминальными; симптомы, следовательно, подразделяются на церебральные, грудные и абдоминальные: действительно, существует четвертый порядок, при котором все органы, по-видимому, поражены в равной степени; при котором общее поражение интенсивно и который поэтому может быть надлежащим образом назван смешанным. Мы увидим, что случаи такого рода представляют собой, безусловно, наиболее опасную форму заболевания.

I. Synochus Gravior с поражением головного мозга,

возникает при двух степенях интенсивности: когда поражение мозга умеренное, его можно назвать подострым; когда сильное - острым.

1. *Синохус с подострым поражением головного мозга* может наблюдаться в течение нескольких дней без каких-либо симптомов, которые не были бы уже перечислены при описании самой легкой формы заболевания. Присоединение происходит так же, как и в synochus mitior: прогресс до определенного периода также тот же. Но в то время, когда головная боль уменьшается у последнего, она усиливается у первого. Тем не менее, боль часто не сильная. Тот, кто ищет сильную боль и не подозревает о поражении головного мозга, если оно не сопровождается этим симптомом, будет удивлен внезапным появлением новых симптомов, о которых следует немедленно заявить, которые, наконец, откроют ему глаза на опасность случая и возбудят его удивление, которое нередко можно услышать, что заболевание, до сих пор столь легкое, без какого-либо предварительного предупреждения становится таким грозным и слишком явно показывает, что оно не поддается контролю и, несомненно, приведет к фатальному исходу. Предупреждение было дано, но знак не был понят. Описания болезней обычно берутся из их наиболее острой формы; и долгое время существовала практика выводить их только из этой формы, и последствия были поистине фатальными. Даже при максимальной тщательности, которую можно проявить при составлении истории, эти описания чрезвычайно склонны становиться идеальными, а не реальными сущностями: состоять из совокупности всех обстоятельств, существующих во всех случаях, а не только из той конкретной комбинации, которая встречается в каком-либо одном случае; и, таким образом, быть не портретом какого-либо индивидуума, а причудливой картиной, имеющей общее сходство всеми индивидуумами, не являясь истинным сходством ни с одним. Следствием этого является то, что у постели больного не видно оригинала, с которого, как предполагается, сделан снимок, и практикующий врач остается в сомнении, не впадает ли он в ошибку. Многие впадали в серьезную и фатальную ошибку, и именно по этой причине все еще продолжают впадать, в отношении существования церебральных заболеваний при лихорадке. В разделе "Патология" будет приведено множество доказательств того, что нередко самые недвусмысленные и обширные изменения структуры происходят в головном мозге и его оболочках без какого-либо ощущения сильной боли. Однако боль, хотя и не сильная, присутствует почти всегда. Редко бывает, чтобы боль распространялась на всю голову; пациент обычно указывает на какую-то определенную часть, где она особенно ощущается. В

большинстве случаев очаг боли находится либо во лбу, либо в висках, либо над глазами; но иногда она локализуется в затылке и распространяется вниз по шее, и в этих случаях она часто бывает сильной между лопатками.

Время от времени никакой боли не ощущается. Расспрашивайте пациента сколько угодно, и он скажет вам, что никогда не испытывал никакой боли. В этом случае заменителем является головокружение. Головокружение в начале и на ранней стадии лихорадки является таким же несомненным признаком поражения головного мозга, как и боль. Поразительные иллюстрации этого дают несколько случаев, подробно описанных в "Патологии"; ознакомившись с ними, читатель увидит, что в структуре мозга происходят точно такие же болезненные изменения, хотя ни на что, кроме головокружения, жаловаться не приходится, как и при тех, которые сопровождаются сильнейшей болью. Следовательно, практикующий врач впадет в роковую ошибку, если соблазнится уверенностью в отсутствии боли; и кто пренебрегает средствами, подходящими для лечения воспаления мозга, потому что пациент жалуется только на головокружение. Если головокружение сочетается с болью или чередуется с ней, что не редкость, головокружение незначительное, если боль сильная, и боль незначительная, если головокружение беспокоящее, это указывает на более серьезное заболевание, чем если бы они были отдельно.

2. В большинстве случаев, пока продолжается боль, температура кожи остается значительно выше естественной нормы. Но часто тепло над общей поверхностью тела невелико. Обычно, однако, температура над головой выше естественной, и она самая горячая везде, где локализуется очаг боли, так что часто наблюдается разительный контраст между температурой над лбом или в области затылка и температурой тела в целом.

3. Тусклое и тяжелое выражение глаз больше, чем при более легкой форме лихорадки. Конъюнктива обычно становится более яркой и блестящей, чем обычно, хотя вместо этого сосуды часто становятся более многочисленными и более набухшими, чем обычно, и придают ей вид, который называется "спутанным". В то же время глаза обычно сверхъестественно чувствительны и не выносят яркого света, хотя иногда никто не жалуется, если убрать занавески с кровати или поднять жалюзи на окне.

4. Обычно наблюдается соответствующее повышение общей чувствительности; и что примечательно, на это указывает повышенная чувствительность как к звуку, так и к свету. Громкий шум неизменно вызывает беспокойство у пациента, и его продолжение значительно усугубляет все симптомы. Воздействие яркого света и громкого шума само по себе быстро превратило бы легкое заболевание в тяжелейшее церебральное поражение.

Выражение лица теперь очень своеобразное: его невозможно описать, но опытный глаз редко может не распознать его. Это указывает на страдание, когда нет сил его вынести: оно не вызывает беспокойства; это выражение появляется только в более поздний период. Лицо иногда покраснелось, но часто бывает бледным, что лишь усиливает своеобразие его выражения.

5. До тех пор, пока продолжают головная боль, головокружение и повышенная чувствительность, постоянно хочется спать. Степень бессонницы не всегда пропорциональна головной боли или другим симптомам; но пока присутствуют последние, первые никогда не отсутствуют. То состояние мозга, от которого зависит сон, по-видимому, легко нарушается по

самым разным причинам; но что бы ни могло напугать этого небесного посетителя, “сладкого восстановителя уставшей Природы”, будь то в особняке, дворце или тюрьме, будь то с постели здорового сна или с ложа болезни, ничто так эффективно и так постоянно не изгоняет его, как то лихорадочное беспокойство, о котором мы уже говорили; и которое, вместо того, чтобы уменьшаться, как при более легкой форме лихорадки, теперь набирает силу и активность и будет усиливаться. едва ли позволяйте беспокойному телу хоть на мгновение оставаться в одном положении. Тот, кто ощущал его влияние на этой стадии и степени лихорадки, признает, что ничто не сравнится с тем ужасом, который оно вызывает, за исключением сладости первого момента пробуждения после первого спокойного сна возвращающегося здоровья.

6. И вот, иногда замыкая этот ряд симптомов, но чаще являясь первым предвестником другого, появляется бред. Бред обычно впервые наблюдается, когда любой слабый звук пробуждает пациента от нарушенного сна, который является единственной допустимой заменой сна. Бред редко бывает сильным или продолжительным, но, когда он присутствует, он подобен разговору человека во время сна в тревожном сновидении. Этот симптом, однако, ни в коем случае не присутствует постоянно, и когда он все же появляется, то часто откладывается на несколько более поздний период.

7. Пульс в течение всего этого времени может быть ненамного учащеннее, чем при легкой форме; и состояние языка и выделений существенно не отличается.

Такова последовательность симптомов, когда заметно поражается мозг. Эти симптомы продолжают без перерыва и с небольшими изменениями в течение нескольких дней. Период их продолжительности, только при такой степени насилия, обычно составляет от восьми до десяти дней; когда их характер еще более мягкий или подострый, или когда они были смягчены соответствующими средствами правовой защиты, он может затянуться на пятнадцать дней.

Примерно в этот период происходит заметная перемена; появляется совершенно новая череда симптомов, которые отличаются друг от друга и которые, действительно, представляют разительный контраст, в зависимости от того, обречен пациент на жизнь или смерть.

Если это на всю жизнь, то сон, о долгом отсутствии которого мы уже говорили, возвращается; и ничто не может более верно выразить его характер, чем его знакомое название “благоухающий”; и целебным является его воздействие. После двух-трех часов такого сна пациент пробуждается новым существом. Не то чтобы это изменение поначалу бросалось в глаза неопытному глазу; но нет такой медсестры, которая не распознала бы его в одно мгновение, и вскоре пациент скажет вам, что он это чувствует. Лихорадочное беспокойство теперь значительно уменьшилось: головная боль значительно прошла, а кожа стала прохладнее и мягче. Пульс может еще не измениться или быть на несколько ударов медленнее, чем раньше, но почти всегда уже наблюдается улучшение внешнего вида языка, что свидетельствует о начинающемся желании его почистить. Эти благоприятные изменения постепенно усиливаются. Если сон следующей ночью будет более продолжительным и освежающим, что обычно и бывает, на следующее утро в выражении лица заметно улучшение. Взгляд становится более ясным и живым, а выражение лица - более естественным. Кожа остается более прохладной и мягкой; язык по-прежнему более чистый, а пульс, возможно, замедляется на один-два удара; и с этого периода, если не происходит никаких неблагоприятных событий, выздоровление протекает точно так же, как было описано в книге "Возвращение здоровья в более легкой форме лихорадки".

Если, напротив, случай протекает неблагоприятно, в этот период проявляется совершенно новая серия симптомов.

1. Во-первых, головная боль явно, а иногда и поразительно, уменьшается. Часто оно вообще исчезает, или, если какое-либо беспокойство остается, это скорее чувство вялости и тяжести, чем боли. Подобным же образом головокружение, если оно было неотложным, больше не ощущается; но примечательно, что боль в спине и пояснице нередко продолжается еще некоторое время после того, как головная боль исчезла; но, в конце концов, и она прекращается. Период, в течение которого происходит это важное изменение, зависит от тяжести приступа и существенно зависит от активности или инертности лечения. В подострой форме это обычно происходит примерно на десятый день от начала заболевания.

2. Одновременно с исчезновением головной боли наблюдается заметное снижение чувствительности. Ум становится более притупленным и тяжелым. Пациент все еще может быть готов отвечать сносно связно, если к нему обратятся; но когда его предоставляют самому себе, он сбит с толку и глуп. Глаза теперь становятся ввалившимися: часто наливаются; и тяжесть и тусклость их выражения усиливаются.

3. Именно в это время чаще всего возникает бред, если он вообще появляется. Нарастающая бесчувственность, если она не сопровождается явным бредом, почти всегда сопровождается стонами или бессвязным бормотанием, особенно во время коротких и прерывистых сновидений, которые заменяют сон.

4. Какими бы поразительными ни были эти изменения в функциях спинного и головного мозга, те, которые происходят в количестве и характере пульса, не менее важны. Даже в самых явно подострых случаях редко бывает, чтобы оно не нарастало на десять ударов, так что если раньше оно составляло 90, то теперь будет 100, и оно всегда слабее.

5. Кроме того, почти всегда можно различить признаки заболевания в грудной клетке и брюшной полости. Редко встречается чисто церебральный случай, от начала заболевания до его завершения. Если кашля нет, почти всегда наблюдается короткое и учащенное дыхание, и далее будут указаны более или менее признаки поражения брюшной полости. Даже в случаях, наиболее чисто мозговых, язык всегда становится более отяжелевшим и часто сухим; и поразительно характерно для состояния нервной системы, что, хотя язык становится сухим, жажда уменьшается.

Пока не исключено, что заболевание может привести к летальному исходу, не оказавшись смертельным. Не часто бывает, чтобы его курс поворачивали вспять или останавливали после того, как он достиг такого прогресса; но все же иногда свидетелями такого события становятся. Когда это происходит, изменение, как по своему происхождению, так и по ходу развития, очень похоже на благоприятное изменение, которое уже было описано. Более спокойный и продолжительный сон почти всегда является самым ранним признаком того, что в этой суровой борьбе жизнь одержала победу. Если при пробуждении от такого сна наблюдается меньший бред, если бы присутствовал бред, или большее спокойствие, если бы беспокойство было настойчивым; и если наблюдается какое-либо, хотя и незначительное, повышение чувствительности или какое-либо улучшение выражения лица, можно надеяться, что эта победа будет одержана; и надежда может стать уверенностью, если набитый язык очистится по краям или сухой язык станет влажным. Даже при, казалось бы, самых отчаянных обстоятельствах, если

эти три симптома совпадают, может быть объявлен благоприятный прогноз с приемлемой уверенностью. После их возникновения *может* пройти два или три дня, прежде чем в пульсе можно будет заметить какие-либо заметные изменения; но редко бывает, чтобы они продолжались двадцать четыре часа, прежде чем пульс упадет по крайней мере на десять ударов. Время от времени, покидая пациента вечером с пульсом 120, мы удивляемся и радуемся, обнаруживая, что утром он опускается до 100. Когда пульс, таким образом, приблизился к естественному уровню, когда язык начал очищаться, а кожа стала прохладной и мягкой, каким бы отчаянным ни было его состояние всего несколько дней назад, можно сказать, что пациент выздоравливает.

Но хотя иногда можно наблюдать это благоприятное изменение, все же, начиная с того момента, на котором мы прервали описание прогресса, и заканчивая фатальным завершением, слишком распространенной историей является нарастающее беспокойство и бессонница; бесчувственность, переходящая в кому; дальнейшее учащение пульса; большая сухость языка и убывающая сила, пока, наконец, жизненные силы, получающие все меньше и меньше питания от великих систем, в которых они находятся, не истощаются полностью.

Те, кто оказывался в ситуациях, которые давали им возможность стать свидетелями многих проявлений болезни, я надеюсь, признают, что приведенный сейчас отчет является точным описанием возникающих симптомов и порядка, в котором они проявляются в подавляющем большинстве случаев. От каких состояний каких органов они зависят, будет показано в разделе патология.

Иногда к этим симптомам добавляются другие, а именно: мышечный тремор, частые и внезапные крики; мотание головой по подушке; постоянное размахивание руками; хватание за постельное белье или другие окружающие предметы; частичный паралич верхнего века, так что один или оба глаза остаются наполовину или почти полностью закрытыми; глазное яблоко неустойчиво или постоянно вращается; выражение глаз и выражения лица то дикое и встревоженное, то бессмысленное; прищуривание; дыхание то медленное и затрудненное, то чрезвычайно учащенное; пульс учащенный. либо медленные, обильные и регулярные, либо медленные и прерывистые, либо настолько быстрые, что их невозможно сосчитать, либо эти состояния следуют одно за другим или чередуются друг с другом с короткими интервалами; судороги; непроизвольный и бессознательный стул — все эти симптомы никогда не встречаются вместе ни в одном случае; но определенные их сочетания возникают с определенной степенью постоянства и зависят от определенных состояний головного и спинного мозга. Поскольку, однако, описание этих состояний не может быть приведено здесь, дальнейшее рассмотрение признаков, которые их обозначают, должно быть отложено до тех пор, пока мы не рассмотрим патологию заболевания.

2. Тяжелый синус с острым поражением головного мозга.—Такова история болезни *synochus gravior* с поражением головного мозга в его подострой форме. Когда его приступ наиболее острый, история болезни точно такая же, за исключением того, что симптомы более серьезные, а их прогрессирование происходит быстрее. Головная боль гораздо более интенсивна; головокружение более сильное; чувствительность чрезмерная; малейший шум невыносим; малейшее движение головы или всего тела усугубляет все симптомы; глаза мутные, очень скоро наливаются кровью и совершенно непереносимы к свету; боль в спине, пояснице и конечностях почти такая же сильная, как и в голове. Кожа очень горячая, и иногда на руке возникает

ощущение остроты; но, хотя везде так горячо и сухо, ее температура особенно высока на волосистой части головы, так что, если побрить голову и надеть влажную одежду, они совершенно высыхают через минуту или две. Лихорадочное беспокойство чрезмерно; пациент едва ли может оставаться ни минуты в одной позе, и он совершенно лишен сна. Пульс в одно время сильный, полный, ограниченный и его нелегко сжать, но даже при этой острой форме он почти всегда мягкий; по крайней мере, он сильно отличается от твердости, характерной для острого приступа чистого френита; в другое время он угнетен, удар производит впечатление, прямо противоположное тому, которое производит свободный и ограниченный пульс.

Но один из самых замечательных изменений пульса, который характерен чрезвычайно острый приступ церебрального заболевания, и один-с импорта из которого оно является высшей последствий для жизни больного, что врач должен быть прекрасно знаком тот момент, когда он знакомится с ней, - медленное и прерывистого пульса. Всякий раз, когда в начале лихорадки у пациента обнаруживается сильная головная боль или интенсивная боль в спине и пояснице, а также *замедленный пульс*, врач должен быть сильно встревожен серьезностью симптомов, которые должны последовать, и если он не предпримет самых активных мер, чтобы остановить буйство болезни на этом раннем этапе, через день или два она выйдет из-под всякого контроля, и пациент умрет до того, как лихорадка полностью сформируется в более легких случаях. Поражение мозга иногда бывает настолько сильным и внезапным, что пульс не только замедленный, но и прерывистый, а дыхание прерывистое. Частые и глубокие вздохи нередки при тяжелых церебральных заболеваниях, и они в высшей степени характерны для интенсивного церебрального поражения; но при таком сильном приступе, о котором мы сейчас говорим, тревожное дыхание, даже в самом начале болезни, настолько сильное, что его нельзя не заметить. Это произошло в случае с моим другом доктором Диллом, которого я увидел через несколько часов после начала приступа одной из этих интенсивных форм лихорадки. Я увидел его днем на публичном собрании. Я встретился с ним через час в его собственной квартире. Он все еще ходил, занятый своими обычными занятиями; но лицо его было бледно как смерть; взгляд тусклый и тяжелый; разум помутился и, как ему казалось, был парализован; у него были и другие ощущения, которые были для него новыми и которые причиняли наибольшее беспокойство; *но он не испытывал боли*: в то время у него не было ни малейшей боли ни в голове, ни в спине, ни в пояснице: было только то общее и неопределенное беспокойство, которое служило ему достаточным предупреждением о грядущем, как медленный и учащенный пульс в сочетании с неприятными ощущениями в животе. на что он жаловался, и странное выражение его лица послужили мне убедительным подтверждением того, что его опасения были справедливы. Ему немедленно пустили кровь в количестве двадцати унций: взятая затем кровь не была жирной: он провел ужасную ночь. Я посетил его рано на следующее утро: теперь у него сильно болела голова; в глаз уже ввели инъекцию; его кожа была не горячей, а горевшей; его дыхание было прерывистым; почти каждый вдох был похож на вздох, а пульс был *еще медленнее*, чем накануне вечером, и теперь был *прерывистым*: из-за большого количества крови крассаментум теперь был отполирован и сжат; но подробности хода этого поучительного случая следует отложить до тех пор, пока мы не поговорим о лечении лихорадки, потому что это еще лучше иллюстрирует эффект, произведенный энергичным применением препарата. соответствующие средства, чем особенности симптомов, которые предвещают приступ. Пока может быть достаточно отметить, что этот случай представляет собой не только поразительный пример совпадения этих специфических симптомов, но и решающее доказательство того, что

головная боль далеко не *первый* симптом, возникающий даже при самом интенсивном мозговом приступе.

При этих острых формах болезни, если не применять энергично соответствующие средства, боль прекращается *в течение четвертого дня*; она редко продолжается дольше пятого; боль переходит в бесчувственность; наступает бред, иногда настолько сильный, что требует сдерживания, но бред ни в коем случае не является постоянным спутником других симптомов, даже если они наиболее сильные: когда он присутствует, за ним почти всегда быстро следует мышечный тремор, а затем сухожильная подвздошная мышца, которая время от времени приводит к общим конвульсиям; но это последнее событие является частым. редко, и я еще никогда не видел судорог, не сопровождавшихся каким-либо особым состоянием мозга, которое будет описано ниже. Иногда мышечный тремор немедленно приводит к переходу боли в бесчувственность, в то время как бесчувственность быстро нарастает до ступора, а тот - до глубокой комы. Дыхание иногда бывает таким же прерывистым, как при апоплексии, но это также редко, и когда это все-таки происходит, вероятно, зависит от особого состояния мозга, на которое будет указано ниже. Вместе с ними наблюдается совпадение большего или меньшего числа симптомов, перечисленных на странице 107, но конкретные комбинации, которые чаще всего встречаются при определенных состояниях мозга, было бы наиболее поучительно указать в связи с патологией.

В синоксах с острым церебральным заболеванием меньше признаков поражения грудной клетки и брюшной полости, чем при подострой форме, потому что интенсивность церебрального заболевания скрывает признаки нарушения в других органах; но признаки их нарушения никогда не отсутствуют, хотя они менее навязчивы, и они оставляют неизгладимые следы своей активности в разрушительных действиях, которые они совершают в структурах, в которых они находятся.

Таков ход синокса при разной степени насилия. Когда это сочетается с подострым поражением головного мозга, этот курс обычно заканчивается через три-шесть недель; при остром поражении головного мозга - через семь-десять дней.

В качестве иллюстрации каждой формы заболевания, с которой она обычно встречается на практике, я привожу следующие случаи.

Случай I.

Джон Коулберт, 28 лет, госпитализирован с лихорадкой 1 августа 1828 года.

Напал пять дней назад с ознобом, чередующимся с жаром, болями в конечностях, головной болью и чувством слабости. В настоящее время жалуется на головную боль с легким головокружением; боли в конечностях, особенно в спине и нижних конечностях; кожа умеренно теплая; язык покрыт белой шерстью; сильная жажда; трехкратный стул; дыхание нормальное; ни кашля, ни беспокойства в груди; ни болезненности в эпигастрии или животе при полном надавливании; пульс 96, мягкий.

6. Состояние кожи нормальное; головная боль прошла; боли в спине и конечностях продолжают; спал лучше; язык более чистый; три раза в день; пульс 102.

7. Головная боль не вернулась; боль в конечностях прошла; язык все еще очищается; три раза в день стул; пульс 96.

9. Боль в конечностях прошла; язык почти чистый; два стула; пульс 84.

10-й. Выздоровливающий.

13-е. Уволенный излечен.

Случай II.

Джордж Уокер, 17 лет. Поступил 5 мая 1828 года.

Шесть дней назад меня охватил озноб, сменившийся жаром, упадком сил и головной болью. В настоящее время особенно жалуется на головную боль; сильную жажду; нет боли в груди; нет кашля; нет боли в животе, спине или конечностях; кожа прохладная; лицо естественное; язык, за исключением кончика, покрыт густой грязной шерстью; сильная жажда; нет аппетита; плохо спит; кишечник сжат, стула не было последние три дня; пульс 98, хорошей силы.

7. Кожный жар почти естественный; головная боль почти прошла; боли в конечностях нет; язык все еще сильно заложен; небольшая жажда; три раза в день; пульс 72; спал намного лучше.

8-й. Язык намного менее нагружен; меньше жажды; пять стулов; пульс 60.

11-й. Выздоровливающий.

14-е число. Головная боль вернулась, а на следующий день язык снова стал белым; но на следующий день эти симптомы исчезли, и 27-го он был выписан выздоровевшим.

Эти два случая являются наглядными примерами сочетания симптомов и степени их тяжести в лондонском синохе, поскольку заболевание протекает в самой легкой форме.

Случай III.

Эмма Глэдиш. Поступила в больницу на 12-й день с лихорадкой. Приступ начался с обычных симптомов. Головная боль, которая была сильной в течение некоторого времени, полностью утихла в день ее поступления. Сознание теперь было совершенно нечетким; она едва могла ответить ни на один вопрос, который ей задавали; глаза были тусклыми и тяжелыми; она не спала; было сильное беспокойство, а иногда и блуждающий бред; не было болезненности в животе; язык был красным, покрытым шерстью и сухим; стул проходил в постели; пульс 105, хорошей силы.

13-е число. Сон стал более спокойным; меньше блужданий; сознание немного более отчетливое; стул все еще проходит в постели; пульс 100.

14-е число. Много шума в течение ночи; иногда пробуждение от тревожного сна с криками; язык красный, глазированный и сухой; испражнения в постели; пульс 96.

15-го. Скорее больше сна; разговорчивый бред; язык несколько чище; пульс 100.

16-е число. Более длительный и спокойный сон; сознание более отчетливое; выражение глаз все еще тусклое и тяжелое; язык более чистый, более влажный; стул лишь частично прошел в постели.

17-го. Спал больше, чем предыдущей ночью; сознание все еще более ясное; сегодня жалуется на некоторую болезненность в животе при надавливании; язык почти чистый; в постели больше не проходило двух испражнений; пульс упал до 72.

19-го. Выспался хорошо; разум прояснился; глаза стали оживленнее; выражение лица ярче; другие симптомы те же.

26-го. Продолжает улучшаться; кожа прохладная, мягкая и влажная; пульс 78.

27-е число. Выздоровливала; но выздоровление было медленным и утомительным, как это почти всегда бывает после столь тяжелого приступа церебрального заболевания; она была выписана выздоровевшей на 40-й день от начала приступа. Отчеты за 15-й, 16-й и 17-й дни очень ясно и поразительно иллюстрируют изменения, которые, как уже было заявлено, указывают на выздоровление.

Случай IV.

Элизабет Прайс, 26 лет, служанка; поступила на 11-й день болезни. Атакована обычными симптомами лихорадки: в настоящее время жалуется на очень сильную головную боль; покрасневшее лицо; непереносимость света; некоторая глухота; по ночам у нее спутанный рассудок; видения различного рода, такие как “накатывающие морские волны”, иногда возникают перед ней с большой яркостью; она была в море за четыре дня до того, как заболела; кожа теплая; ощущение общей болезненности; живот довольно твердый, но не болезненный; язык покрыт шерстью, довольно красный; сильная жажда; нет аппетита; почти не спит, а когда спит, сны ужасного характера прерывают ее покой; пульс 114, *прерывистый*, хорошей силы, но легко сжимаемый; запор кишечника. XVIII век н.э. нет. Abradat. Капиллитий. Много. Желатин. крышка. Haust. Сенна Сал. к. м.

12-го. После купирования стал более чувствительным; разум все еще спутан; время от времени блуждает; почти не спит; пульс 124, острый, но легко сжимается.

14-е число. Ночь спокойная, с продолжительным сном; голова кружится и слегка болезненна; дыхание учащенное, по-видимому, церебральное; зрачки активные; язык сухой; сильная жажда; пульс 123. Эмпл. Литтэ кэп.

15-е число. Сильный крик; сильное беспокойство по ночам; часто жалуется на головную боль; зрачки активны; моча обильная, но проходит в постели; весь стул прошел в постели; пульс 108, легко сжимается; почти постоянно перед глазами видения; голова очень горячая. Этим утром к вискам были приложены четыре пиявки, но безрезультатно. Affus. Холодный. cap. R. Hydrar. Submuriat. gr. ij. Pulv. Scillæ, gr. j. Pulv. Antimon. gr. iij. M. sumat 4tâ q. h.

16-е число. Криков нет; голова болит меньше, особенно в полустоячем положении; разум сейчас вполне здравый, но время от времени сильно блуждает; пульс 120, слабый; в постели прошло пять испражнений.

24-е число. Никаких существенных изменений до сего дня; сон теперь значительно улучшился; разум стал гораздо более самостоятельным; язык начинает очищаться; пульс 93; пtiализм.

28-е число. Пtiализм продолжается; самочувствие значительно улучшилось; аппетит возвращается.

С этого периода ее состояние продолжало улучшаться, хотя и с несколькими угрозами рецидива; выздоровление было медленным и ненадежным, но в конечном итоге она выписалась из больницы вполне здоровой, хотя и не раньше, чем на 60-й день от начала лихорадки.

Дело Против

Мэри Салливан, 36 лет. Поступила на 14-й день болезни; жалобы начались с озноба; боли в конечностях; сильная головная боль. Жалуется на сильную головную боль; лицо бледное; выражение подавленное; почти не спит; живот болезненный при надавливании; стул всего один раз за одиннадцать дней; язык зловонный и сухой; пульс 81, слабый; жалуется также на боль под правой грудью, препятствующую вдоху и появлению пролежней. Крышка Lotio Gelida. Абрад. Капиллитий.

15-е число. Кровь плотного желтоватого цвета; головная боль совсем не ослабевает; сильные боли в спине, боках и животе; бреда нет; сна нет; пульс 78, довольно сильный. Hirudines viij. temporibus. Pt. Med.

16-го. Головная боль значительно уменьшилась; спалось намного лучше; пульс 66, полный и сильный.

17-го. Вернулась головная боль, чрезвычайно сильная в передней части; пульс 66, полный и сильный. C.C. ad ℥xij. затылок. Pulv. Aper. Mit. h. s. Ol. Ricini c. m.

18-го. Головная боль прошла; выражение лица более естественное; язык более чистый и влажный; пульс 76, более мягкий. Ст. Мед.

20-го. Вернулась головная боль; сознание спутано; пульс 60, сильный и полный. C.C. ad ℥viij. nuchæ. Pt. Med.

21-го. Головная боль прошла; мысли путаются; пульс 66, довольно сильный.

22d. Головная боль вернулась, но в меньшей степени; сознание стало более спутанным и притупленным; почти не спится; язык стал более зловонным; пульс 72, мягкий. Пт.

24-е число. Больше не ощущает боли; сознание совершенно нечеткое; лежит распростертый на спине, совершенно беспомощный; не способен повернуться на бок; иногда позывы на рвоту; некоторая болезненность живота при надавливании; пульс 72, сильный и наполненный.

25-го. Сильное беспокойство; выражение лица сильно подавленное; испражнения в постели; пульс 75.

26-го. Совершенно без чувств; почти постоянные стоны; крайнее беспокойство; затрудненное глотание; пульс 120.

27-го. С момента последнего сообщения не произносит ни слова; лежит распростертый на спине; глаза полуоткрыты и закапаны; пульс 102, слабый.

29-го. Умер.

Если читатель может усомниться в состоянии мозга в данном случае, его просят обратиться к патологии, где подробно описаны болезненные проявления при вскрытии. Замедление пульса с сильной и упорной болью в голове, сопровождающееся спутанностью сознания, всегда является в высшей степени опасным симптомом: он неизменно указывает на сильное церебральное заболевание. Всякий раз, когда происходит такая борьба, как в данном случае, между врачом и болезнью, болезнь обязательно побеждает. Ибо, если врач, напуганный названием или длительностью болезни, решив воспользоваться ланцетом, не решится применить его до такой степени, чтобы подавить болезнь при первых кровотечениях, пациент погиб. Частичное облегчение, обеспечиваемое частичными мерами, наиболее обманчиво. Болезнь быстро восстанавливает свою утраченную силу: пациент никогда этого не делает. Ни один практикующий врач, способный учиться на собственном опыте, не сможет поразмыслить о истории и ходе такого случая, как этот, о временном облегчении, которое дает такое лечение, о его конечной неудаче и о явлениях, представленных при вскрытии, не сожалея о том, что на 15-й и 16-й дни не было взято больше крови, и в то же время не решив, что помощь, которую он предложит в будущем, при аналогичных обстоятельствах, будет более решающей. Уменьшение головной боли 22-го числа, сопровождавшееся нарастающей спутанностью сознания и тупостью, когда язык становился все более и более зловонным, а пульс составлял всего 72, вполне могло вызвать тревогу; и, соответственно, на следующий день случай был совершенно безнадежным.

II. Большой синус с поражением грудной клетки.

Вероятно, нет ни одного случая лихорадки, какой бы незначительной она ни была, при котором слизистая оболочка бронхов оставалась бы в совершенно здоровом состоянии. Определенное поражение этой оболочки, природа которого будет изложена ниже, по-видимому, характерно для лихорадки, и есть основания полагать, что самое острое поражение грудной клетки, которое в то же время является по-настоящему лихорадочным, отличается от самого легкого случая лихорадки, при котором может отсутствовать видимых признаков какого бы то ни было заболевания грудной клетки, только степень поражения этого органа. Иногда, однако, случается, что эта мембрана поражена в более чем обычной степени; и когда это так, это приводит к возникновению специфических симптомов, составляющих грудной отдел. Тяжесть этих торакальных симптомов не всегда пропорциональна тяжести лихорадочных симптомов, точно так же, как могут быть наиболее интенсивные лихорадочные симптомы без каких-либо признаков заболевания грудной клетки: но всякий раз, когда торакальные симптомы достаточно интенсивны, чтобы стать заметными, и особенно когда они возникают рано или сопровождают начало лихорадки, они неизменно и очень значительно усугубляют общие лихорадочные симптомы. Таким образом, при этих выраженных заболеваниях грудной клетки происходят две вещи; во-первых, симптомы, составляющие собственно лихорадочную цепочку, изменяются, и, во-вторых, к этой цепочке добавляются новые симптомы, а именно те, которые указывают на нарушение в органах дыхания.

Новыми и специфическими симптомами, к которым приводит умеренно острое и раннее поражение грудной клетки, являются следующие; а именно:

Боль в груди, иногда сильная, иногда лишь незначительная; ощущение стриктуры или одышки; неспособность расширить грудную клетку при полном вдохе без боли или беспокойства; кашель, часто усиливающий боль; иногда сухой, иногда сопровождается выделением пенистой слизистой мокроты. Дыхание иногда медленное и тяжелое, в другое время, наоборот, короткое и учащенное; никогда не бывает естественным: возможно, врач сможет обнаружить заболевание грудной клетки в более неясных случаях и измерить его степень в более очевидных случаях, наблюдая за тем, как дышит пациент, лучше, чем каким-либо другим способом. Измененное дыхание очень часто сопровождается тем специфическим шумом в дыхании, который называется “слизистым хрипом”.

Пульс в начале этого открытого и решительного поражения грудной клетки не может быть выше 80 или 90; он почти никогда не бывает резким; обычно он слабый; время от времени он полный и с хорошей силой; но каким бы другим характером он ни обладал, он почти всегда мягкий. Через несколько дней, по мере прогрессирования болезни, она равномерно учащается и становится слабее. Ближе к концу болезни оно почти всегда ускоренное и слабое, хотя иногда встречаются случаи, когда в этот период оно становится внезапно замедленным и прерывистым. Язык обычно зловонный; обычно влажный; но при тяжелых поражениях и на их поздней стадии он иногда становится сухим. Кожа часто умеренно теплая, но никогда не бывает сильно горячей: гораздо чаще она бывает прохладной и более темного цвета, чем естественный.

Таковы обычные состояния дыхательной и кровеносной систем и языка, важнейшего показателя состояния слизистой оболочки пищеварительного тракта, когда поражение грудной клетки усиливается настолько, что становится заметным и острой. Способ, которым это влияет на церебральное поражение, обычно заключается в ускорении периода, в течение которого головная боль переходит в замешательство и ступор. Ранняя нечувствительность, принимающая форму спутанного или чрезвычайно спутанного состояния ума, является очень постоянным симптомом более чем обычного поражения грудной клетки. Соответственно, бред, который следует за этим состоянием или сопровождает его, всегда представляет собой тихое бормотание, разговорчивость или бессвязное блуждание, а не буйный бред, который редко, если вообще когда-либо, встречается в сочетании с тяжелым заболеванием грудной клетки. Патологическое состояние легких прекрасно объясняет это изменение состояния мозга, как будет показано ниже.

Случай VI.

Следующий случай показывает не только коварный характер развития заболевания грудной клетки и тяжелую форму, которую оно в конечном итоге может принять, но и степень заболевания, от которого возможно выздоровление.

Мэри Диллон, 20 лет; обездоленная. Поступил на 8-й день лихорадки: приступ начался с обычных симптомов: в настоящее время боли в груди нет; небольшой кашель с обильным отхаркиванием; боли или болезненности в животе нет; язык не сильно нагружен, но сухой; сильная жажда; нет аппетита; кишечник свободно открывается после приема лекарств; головной боли нет; небольшое головокружение; нет сна; кожа теплая; лицо покрасневшее; пульс 102.

9. Грудные и мозговые симптомы те же; кишечник очищен; пульс 96.

10-е число. Только легкий кашель; головная боль; усиливается головокружение; нет сна; глаза неестественно яркие и блестящие; пульс 120.

11-го. Только легкий кашель; головная боль значительно уменьшилась; спалось лучше; язык более чистый; четыре стула; пульс 120, сильный.

12-го. Боли в груди нет; кашель сильно усилился; теперь очень частый и сопровождается обильным отхаркиванием; пульс 136.

15-е число. Кашель участился; отхаркивание гнойное, с примесью крови; пульс 126.

17-й. Отхаркивает большее количество гнойного вещества, смешанного с большей долей крови; пульс 102.

20-е число. Грудные симптомы не изменились; сила крайне подавлена; лицо бледное; кожа прохладная; три раза испражнялся частично в постели; пульс 84; сознание спутано; почти постоянные стоны; обширные шелушащиеся язвы на крестце и бедрах.

21-го. Грудные симптомы те же; силы крайне подавлены; три раза испражнялся в постели.

22d. Кашель или отхаркивание не изменились; лежит совершенно распростертый и, кажется, оседает; четыре раза испражнялся в постели; пульс 72, несколько менее слабый.

24-го. Кашель несколько уменьшился; отхаркивание не изменилось; четыре раза испражнялся в постели; пульс 84, крайне слабый.

25-го. Никаких изменений, за исключением того, что пульс (78) стал более сильным, и она едва ли так распростерта.

26-го. Кожа снова горячая; язык снова красный и сухой; нет сна; легкий бред; пульс 84, стал сильнее.

27-го. Кожа более прохладная; язык менее красный и более влажный; пульс 66; аппетит немного возвращается.

28-е число. Кашель значительно ослаб; отхаркивается меньше; язык влажный, чистый и почти естественного цвета; пульс 72, учащенный; лицо более оживленное.

35-й. Кашель почти прошел; отхаркивание значительно уменьшилось; язык чистый; один стул; выражение лица улучшается; силы возрастают; хочется мяса; разрешены две унции.

40-й. Боли в крестце и подвздошной кости проходят хорошо; пульс 90, стал более сильным; все еще шумит во сне.

С этого периода она продолжала медленно, хотя и постепенно, набираться сил и была выписана из больницы на 57-й день, *вылечившись*.

Случай VII.

Анжелика Фиджетт, 29 лет, замужем. Поступила на 16-й день с лихорадкой. Перед поступлением страдала от насморка, озноба, чувства слабости, головной боли, стеснения в груди и кашля. При поступлении боль в грудной клетке усиливается при глубоком вдохе и кашле; кашель частый;

головная боль уже утихла: остается только ощущение тяжести над глазами, выражение которых тупое, тяжелое и отсутствующее; частые стоны; боли в животе нет при полном надавливании; пульс 129; язык зловонный, влажный; кожа горячая; лицо покрасневшее.

17-го. Дыхание медленное и затрудненное; кашель; полностью в коме; глаза налиты слезами; пульс 120, частый, мягкий; лицо покраснелось.

18-е. Дыхание остается очень затрудненным; сознание чрезвычайно нечетким; сильное беспокойство; пульс 116, еще слабее.

21-го. Осмотрен с помощью стетоскопа: бронхиальный валик и крепитация были очень отчетливыми и обычно прослушивались.

22d. Дыхание остается чрезвычайно затрудненным; частый кашель без отхаркивания; низкий, бессвязный бред; пульс 112, слабый; язык зловонный, влажный; общие силы сильно подавлены.

23 день. Все симптомы обострились. Умер на 24-й день от лихорадки.

Поскольку поражение грудной клетки может проявляться в любой степени интенсивности, оно может проявляться в любой период болезни: но, будучи достаточно сильным, чтобы разрушить структуру органов, в которых оно локализуется, все же иногда оно не дает никаких признаков своего присутствия или вообще отсутствует до приближения смерти. В этих случаях поражение головного мозга все еще более интенсивно, чем грудного, и проявлению симптомов, характерных для легких, препятствует преобладание заболевания в головном мозге. Ярким примером этого является следующий случай.

Случай VIII.

Джон Поттер, 21 год. Поступил на 15-й день из-за лихорадки. До поступления страдал обычными лихорадочными симптомами, сопровождавшимися сильной головной болью и головокружением. При поступлении головная боль почти прошла; оставалось значительное головокружение с некоторой болью в пояснице и суставах; сознание было чрезвычайно нечетким, сон был слабым или вообще отсутствовал; пульс 80, мягкий; никаких признаков поражения грудной клетки.

18-го. Симптомы те же; кроме того, живот теперь был болезненным при полном надавливании и втянутым.

24-е число. До сегодняшнего дня никаких изменений не наблюдалось; с начала заболевания до сих пор не было заметно никаких признаков поражения грудной клетки; но утром 24-го дня лихорадки внезапно появилась одышка, сопровождавшаяся сильной степенью беспокойства; также была некоторая болезненность горла, но при осмотре были видны лишь незначительная степень покраснения и припухлости; с этими симптомами он быстро осунулся и скончался во второй половине дня.^[24]

III. Большой синус с поражением брюшной полости.

Одним из органов, всегда вовлеченных в болезнь, в большей или меньшей степени, в лихорадку, является слизистая оболочка желудка и кишечника. При *synochus mitior* поражение этого органа кажется незначительным и проходит, не вызывая каких-либо изменений в его структуре. Но то, что он действительно болен, даже в самом легком случае, мы имеем достаточные доказательства по неизменному нарушению функций органа на всем его протяжении, от рта до заднего прохода; и по постоянному нарушению его выделений. С другой стороны, при более тяжелых формах лихорадки в подавляющем большинстве случаев поражение брюшной полости становится заметным, и всякий раз, когда это происходит, это усугубляет все другие лихорадочные симптомы и значительно увеличивает опасность заболевания.

Поражение брюшной полости при лихорадке проявляется в двух формах, каждая из которых сопровождается отчетливыми и специфическими симптомами. Оно может быть тяжелым с самого начала и давать ранние и очевидные признаки своего существования; или же оно может проявиться на какой-то последующей стадии заболевания, и тогда, хотя поражение столь же тяжелое, симптомы, которые его обозначают, существенно отличаются.

1. Если поражение брюшной полости тяжелое с самого начала, в дополнение к обычным симптомам лихорадки, будут присутствовать тошнота, иногда позывы на рвоту, а иногда и рвота. Авторы обычно относят эти явления к числу обычных проявлений лихорадки; но в случае определенно церебрального или в случае определенно грудного поражения они присутствуют редко. Всякий раз, когда они возникают в начале лихорадки, они являются определенными признаками поражения брюшной полости, более серьезного, чем обычно; и для пациента будет чрезвычайно полезно, если практикующий врач будет знать об этом, потому что это сразу покажет ему, где, вероятно, сосредоточена основная сила болезни.

2. В этот ранний период кишечник обычно страдает запорами, и при исследовании обнаруживается, что так было за несколько дней до приступа лихорадки; но через день или два после начала этого приступа он переходит в противоположное состояние и становится более рыхлым, чем обычно. Сочетание тошноты, позывов на рвоту и продувания в начале лихорадки является определенным доказательством наличия тяжелого поражения брюшной полости, и если не проводить активное лечение и эффективный контроль на этой ранней стадии, это вскоре сделает случай тяжелым, если не безнадежным.

3. Когда поражение брюшной полости является таким ранним и открытым, оно часто сопровождается другим симптомом, который редко не привлекает внимания, а именно болью. Боль в животе, сопровождающаяся опустошением, завершает череду местных симптомов, которые возникают в этот ранний период в наиболее отчетливо выраженных случаях. Однако заслуживает внимания тот факт, что боль ни в коем случае не является неизменным сопровождающим других симптомов, даже когда последние очень серьезны. Независимо от того, является ли в этих случаях поражение нервной системы уже настолько сильным, что снижает чувствительность органа, или что-то еще может быть его причиной, факт несомненен, и он имеет большое практическое значение, что боли в животе не следует ожидать даже при тяжелом поражении живота; и что, хотя боль может сопровождать поражение, все же поражение часто присутствует без боли.

4. Боль в животе при надавливании, и особенно при надавливании в эпигастрии, гораздо реже отсутствует, чем боль, на которую пациент жалуется спонтанно.

5. Боль, хотя и может свидетельствовать о поражении брюшной полости и даже быть сильной в течение первых нескольких дней, через некоторое время ослабевает, а затем и вовсе прекращается, так что пациент крайне редко, например, после десятого дня лихорадки, жалуется на боль в животе, даже когда поражение брюшной полости наиболее интенсивно. Такое событие может произойти, возможно, когда поражение головного мозга более чем обычно незначительно, но это чрезвычайно редкое явление, и мое внимание было особенно привлечено к этому обстоятельству из размышлений о единообразии ответов, которые яполучил от пациентов, очевидно страдающих поражением брюшной полости, при моем первом посещении их в палатах больницы. Поскольку они обычно болеют от десяти до четырнадцати дней, к этому времени поражение брюшной полости может полностью развиться: на вопрос, чувствуют ли они какую-либо боль в животе, почти неизменно получают ответ: “нет”. Слегка надавите на живот, особенно на эпигастрий, часто даже в этих самых случаях невозможно выдержать ни малейшего прикосновения. После того, как давление было произведено один раз, пациент часто делает все возможное своей рукой, чтобы предотвратить повторное надавливание. Он так остро ощущает боль при малейшем надавливании, хотя совершенно не осознает ее, когда предоставлен самому себе. Даже когда нет такой большой степени болезненности, боль, как правило, может быть вызвана полным надавливанием.

Таким образом, наблюдается замечательное совпадение между развитием симптомов в брюшной полости и в голове. Мы видели, что каким бы интенсивным ни было поражение головного мозга, сопровождающая его головная боль через определенное время уменьшается, а через день или два после того, как она начала уменьшаться, совсем прекращается. Подобным же образом боль, которая предвещает острое поражение брюшной полости, уменьшается через определенное время и вскоре полностью исчезает. Следовательно, по истечении этого периода у нас было бы не больше признаков абдоминальной боли, чем мозговой, если бы кишечник, как и мозг, был заключен в костный футляр. Когда к органу можно прикоснуться, это дает нам дополнительный и бесценный способ установить его патологическое состояние: и это одна из причин, почему это состояние обычно гораздо более точно известно при хирургических, чем при медицинских заболеваниях. Каким был бы результат, если бы мы могли надавить на мозг так же, как мы можем на брюшную полость, после того, как его чувствительность уменьшится настолько, что перестанет вызывать боль, мы не знаем; но было бы действительно плохим использованием дополнительных средств, предоставленных нам для определения состояния кишечника, если бы мы позволили дополнительной информации, которую мы таким образом получаем, затуманить наше восприятие совершенной аналогии, которая есть в развитии обоих заболеваний. Мы знаем, что по мере прогрессирования заболевания в обоих случаях боль прекращается; но в одном случае у нас есть средства установить, что все еще сохраняется сверхъестественная болезненность при надавливании, как при обычном воспалении, которую мы не имеем средств обнаружить в другом: тем не менее важный практический факт, вытекающий из истории обоих случаев, один и тот же: болезнь достигла определенной точки, боль уменьшается, а продвинувшись еще дальше, полностью исчезает.

6. Хотя боль уменьшается или прекращается по мере прогрессирования поражения брюшной полости, очищение, с другой стороны, продолжается, часто оно усиливается. Промывание,

сменяющееся запором и болью и продолжающееся после стихания боли, дает безошибочный признак заболевания брюшной полости.

7. Вместе с этими решающими признаками, которых одних в избытке достаточно, чтобы мы могли установить наличие поражения, у нас есть дополнительный и чрезвычайно ценный ориентир в особом состоянии языка. В этих случаях язык становится неестественно красным. Иногда это повышенное покраснение имеет яркий и насыщенный цвет и охватывает весь язык; в других случаях оно ограничивается краями или кончиком, и обычно оно особенно заметно на последнем. При таком ярко-красном цвете тело часто покрыто мехом; цвет меха часто грязно-белый или сероватый; но, возможно, в то время как края и кончик тела при этом интенсивно красные, наиболее обычный цвет, наблюдаемый на его теле, - грязно-желтый. В этих случаях сосочки кажутся сильно увеличенными и отчетливо видны сквозь мех, ярко-красные. При таком состоянии языка он всегда остается влажным в течение некоторого времени и не сопровождается острой жаждой; но по мере прогрессирования кишечного заболевания язык постепенно становится менее ярко-красным и более сухим, и по мере продолжения этих изменений губы и зубы часто становятся грязными.

Вместо того, чтобы быть с самого начала ярко-красным, цвет языка в других случаях имеет более темный и тусклый оттенок; на теле меньше шерсти, а то, что ее покрывает, имеет более грязный и темный оттенок; такое состояние языка всегда сопровождается большей жаждой: он склонен становиться все более и более ранним пересыханием, и в то же время губы и зубы становятся все более и более грязными.

8. При виде и степени поражения брюшной полости, которое мы сейчас лечим, живот иногда тверже естественного, но часто он остается почти таким же мягким, как и в норме, на протяжении большей части заболевания.

9. На состояние пульса при этом поражении важно обратить особое внимание из-за полного отсутствия каких-либо ярких или *очевидно* отличительных признаков. Она не бывает ни особенно медленной, ни очень быстрой; не бывает ни необычно твердой, ни сильной, ни острой, ни слабой, ни перемежающейся, ни в какой-либо степени нерегулярной; ее обычный диапазон составляет от 80 до 100, выше которого она редко поднимается в самых острых случаях, почти до прекращения болезни; и обычно она мягкая.

10. Таким образом, всякий раз, когда наблюдается сочетание предыдущих симптомов с пульсом около 90, можно с большой уверенностью заключить, что заболевание происходит в кишечнике. Но, как боль в животе прекращается в определенный период, в то время как очищение продолжается, так и на еще более запущенной стадии заболевания очищение также исчезает, и стул возвращается в более естественное состояние. Прекращение боли и очевидное возвращение к нормальной секреции и выведению, может показаться, указывать на весьма благоприятные изменения в течении болезни, и, *если они сопровождаются соответствующим изменением других симптомов*, их действительно можно рассматривать как признаки возвращения здоровья; но если они происходят без благоприятного изменения общих симптомов, они указывают не на возвращение к здоровью, а просто на переход одного болезненного процесса в другой. В чем заключается эта последовательность болезненных процессов, будет указано ниже: в настоящее время достаточно заметить, что без соответствующего улучшения в других органах прекращение очищения является признаком не возвращения здоровья, а прогрессирования болезни. И настолько распространенным является

прекращение промывания, *без изменений*, на продвинутой стадии поражения брюшной полости, что у значительной части пациентов, поступающих в больницу с лихорадкой, оно прекращается еще до их поступления. При первом обследовании пациента, который болел от двух до трех недель, будет установлено, что стул регулярный, однако при тщательном расследовании часто обнаруживается, что на более ранней стадии заболевания за двадцать четыре часа проходило от четырех до пяти испражнений, иногда от восьми до десяти, без приема каких-либо слабительных лекарств. Что касается состояния опорожнения при этом заболевании, то последовательность событий заключается сначала в запоре, затем в очищении, а затем в прекращении очищения и возвращении стула к более естественному характеру.

Предшествующие признаки поражения брюшной полости настолько очевидны, что они едва ли могут не привести к обнаружению заболевания; но вторая форма, при которой оно существует, сопровождается гораздо менее выраженными симптомами. Это требует большого внимания и ежедневного обследования, чтобы обнаружить его наличие и отследить его прогресс. Он крадется по своему роковому пути столь же бесшумно, сколь и уверенно; и разрушения, отмечающие его путь, часто одинаково не ощущаются его жертвой и не обнаруживаются ее самым бдительным стражем. Он не нападает до тех пор, пока чувствительность уже не будет значительно снижена вследствие прогрессирования заболевания головного мозга. Поэтому боли не ощущается, и единственным признаком, по которому ее можно обнаружить, является болезненность живота при надавливании. Но даже самое сильное давление, хотя оно обычно вызывает некоторое беспокойство, иногда вообще ничего не вызывает. Очищения часто не бывает, потому что, когда заболевание возникает так поздно, хотя кишечник иногда может быть жидким, все же часто он даже вызывает запор. Язык обычно красный по краям и на кончике, покрыт грязно-серой или желтой шерстью, иногда сухой. Пульс в этот поздний период обычно составляет 120. Без сомнения, это заболевание значительно усугубляет тяжесть лихорадки и увеличивает опасность для пациента, хотя у нас нет средств измерить, до какой степени оно это делает.

При выздоровлении от этого состояния, а выздоровление иногда все же происходит, первый признак улучшения обычно появляется на языке, что свидетельствует о склонности к чистке; и что примечательно, благоприятным признаком, сопровождающим это улучшенное состояние языка, является *повышенная болезненность живота при надавливании*. Не то чтобы болезнь в кишечнике усиливается, но болезнь в мозге уменьшается, и поэтому пациент теперь чувствителен к раздражителю, который раньше не производил ни малейшего впечатления. Если в последующие дни язык продолжает очищаться; если он становится менее красным; если в то же время учащается пульс, возвращается сон, повышается чувствительность и выражение лица становится более оживленным, пациента можно считать выздоравливающим.

Это не очень распространено, но иногда случается, что за несколько часов до смерти чувствительность живота внезапно возрастает, а болезненность при надавливании становится изысканной. Это замечательное изменение иногда сопровождается рвотой, иногда икотой и сопровождается крайним беспокойством и сильно возбужденным пульсом, в то время как выражение лица то тревожное, то дикое, и в таком состоянии пациент умирает через несколько часов. От каких изменений в кишечнике это зависит, будет объяснено в разделе патология.

В качестве иллюстраций этих различных модификаций поражения брюшной полости объединены следующие случаи.

Случай IX.

Элеонор Хаус, 18 лет, шелкомоталка. Перед поступлением появились приступы тошноты, рвоты вместе с обычными симптомами лихорадки. При поступлении, на 8-й день болезни, сильная боль в животе, которая сильно усиливается при надавливании: язык очень красный на кончике, покрыт шерстью, сквозь которую видны сосочки, влажный; острая жажда; аппетита нет; опорожнение кишечника считается нормальным; некоторое беспокойство в груди; дыхание учащенное; не может свободно лежать ни на одном боку; голос хриплый и слабый; боли в горле нет; головной боли нет; нет сна; кожа теплая; лицо покрасневшее; пульс 100, довольно сильный, но легко сдавливаемый. V.S. ad 3xvj . О. Л. Ричини, 3iij.

Головная боль, почечная недостаточность. Кровь густого и плотного цвета; симптомы как абдоминальных, так и грудных заболеваний уменьшились. Вечерня против великой эра гривы, респ. V.S. от XVI века н.э. si opus sit. Пульв. Aper. Mit. h. s. haustus Sennæ Sal. c. m.

9. Истекал кровью вчера вечером с большим облегчением; доля свертка крови, взятого в последний раз, велика и покрыта плотным желтоватым налетом. Сильная боль в эпигастрии и по всей брюшной полости независимо от давления, но значительно усиливающаяся при легком надавливании; язык менее напряженный, менее красный, влажный; сильная жажда; пульс 108, резкий, небольшой, легко сжимается: Респ. V.S. ad 3xvj.

10-е число. “Чувствует себя значительно лучше”; боль в эпигастрии прошла; в животе ничего не сжимается; полное давление переносится гораздо легче; язык не изменился; жажда; рвота; четыре стула; пульс 108 того же характера.

12-й. Боль, не уменьшающаяся при надавливании; тошнота, рвота, отторжение большого количества зеленой жидкости; пульс 118.

16-е число. Говорит, что у нее совершенно нет болей в животе; переносит давление, не вздрагивая; рвоты с момента последнего обращения не было; четыре раза в день; язык чистый и влажный; пульс 99; спит лучше, но разум притуплен и спутан: блуждающий бред всю ночь; некоторая мышечная дрожь; кожа прохладная; лицо покрасневшее.

18-го. Вернулись боли в животе; спутанный разум; бред.

23d. Говорит, что боли нет, но чувствует себя подавленной; пульс 96; спала лучше; бреда нет; лицо более оживленное; кожа теплая; приливов нет.

27-е число. Состояние неуклонно улучшалось до сегодняшнего дня, когда вернулась боль в животе, которая снова становится нежной при надавливании; язык чистый; один стул; пульс 110.

29-го. Боль значительно уменьшилась после постановки шести пиявок на живот с последующей большой припиркой.

30-го. Боль прошла: только небольшая болезненность: пульс 96.

32d. Боль и болезненность снова вернулись; язык покраснел сильнее; пульс 108.

33d. Вчера вечером были поставлены шесть пиявок без малейшего облегчения боли или болезненности; язык красный: пульс 96, более слабый и мягкий.

34-й. Болезненность значительно уменьшилась; язык менее красный; выражение лица снова улучшилось.

35-е число. Еще меньше болезненности, чем вчера; давление переносится намного лучше; язык почти естественный; два стула.

39-й. Улучшение с каждым днем; нет боли в животе; нет болезненности при максимальном надавливании; кишечник довольно мягкий; язык естественный; четыре раза в день стул; пульс 72; аппетит хороший: сила увеличивается.

44-й. Беспокойство не возвращается; продолжает набирать силу.

57-й. С момента последнего отчета состояние улучшалось с каждым днем, и сейчас он вполне здоров. Уволен, вылечен.

Случай X.

Сара Рейвен, 17 лет, поступила на 22-й день с лихорадкой; с начала приступа, по-видимому, не жаловалась на боли в животе; в настоящее время при сильном надавливании нет болезненности; некоторое вздутие; язык покрыт желтой шерстью, влажный; кишечник жидкий; пульс 110, резкий; только легкая боль в голове; усиливается боль в конечностях; разум притуплен, спутан; глухой.

24-е число. Нет боли в животе при сильном надавливании; язык тот же; стул только два раза; пульс 124; голос хриплый, слабый; дыхание учащенное; кожа темная, почти мертвенно-бледная; сознание гораздо более спутанное; бред.

25-е число. Существенных изменений нет.

27-го. Нечувствительность усилилась до коматозного состояния; черты лица сморщились; один стул прошел в постели; пульс 128; кожа мертвенно-бледная, холодная.

28-го. Умиравший; умер на следующий день.

При осмотре после смерти (см. Патология) в кишечнике было обнаружено обширное заболевание, хотя, за исключением промывания в день поступления, при жизни не было обнаружено ни малейших признаков этого.

Случай XI.

Джордж Инглиш, 25 лет, плотник. Поступил на 29-й день с лихорадкой, с сильной болезненностью живота, распространяющейся особенно на гипогастральную область; кишечник, как говорят, регулярный; пульс 90, хорошей силы; однако часто жалуется на чувство слабости.

30-е число. Боли в животе продолжают, особенно в области мочевого пузыря; моча выделяется в большом количестве и свободно; три раза в день; пульс 84.

32d. Опухоль появилась в области мочевого пузыря, не сопровождается болью; три стула; пульс 76.

33d. Гипогастрий все еще опухший, но без боли; другие симптомы те же.

43d. Никаких существенных изменений до этого дня, когда его внезапно охватила чрезвычайно острая боль в области мочевого пузыря; крайняя болезненность при надавливании; сильное беспокойство; рвота жидкостью желтого цвета; два стула; пульс 84, чрезвычайно слабый.

44-й. Умер.

Эти острые симптомы указывают на тот самый час, когда произошло событие, вызвавшее их.—
См. Патология.

IV. Тяжелый синох со смешанным поражением.

Поскольку на предыдущих страницах неоднократно указывалось, что в каждом случае лихорадки поражаются мозг, легкие и брюшная полость, может показаться нежелательным называть какой-либо конкретный класс случаев смешанными, поскольку, согласно самой природе лихорадки, все они должны носить этот характер. Но по той же причине, по которой мы обозначили один класс случаев церебральным, другой - грудным и третий - абдоминальным, а именно, чтобы отметить выраженность и интенсивность поражения, правильно выделить четвертый, при котором все три системы органов поражаются одновременно с равной или почти равной степенью интенсивности. Следовательно, термин "смешанный" ни в коем случае не используется для указания на то, что случаи, не охватываемые им, не смешаны, а просто для указания на факт огромной практической важности, заключающийся в том, что действительно имеют место случаи, которые ни в какой степени не являются ни мозговыми, ни грудными, ни абдоминальными, но которые в одно и то же время представляют собой наиболее изысканные образцы из всех трех.

Из этого описания смысла, в котором используется этот термин, должно быть очевидно, что он будет включать самые тяжелые случаи, которые могут иметь место. Если пациент поражен тяжелым заболеванием головного мозга, он может быть в большой опасности; но если он поражен не менее тяжелым заболеванием грудной клетки, его опасность должна быть удвоена; а если к этому добавить не менее сильное заболевание брюшной полости, то она должна быть утроена. И соответственно, это как раз те случаи, которые бросают вызов самым искусным и энергичным мерам, которые медицинское искусство может применить для борьбы с ними; которые поражают свою жертву с силой, которой ни одно человеческое учреждение не может противостоять; которые при злокачественных эпидемиях уничтожают жизнь за несколько часов или за один час, а в обычное время года - за несколько дней.

Всякий раз, когда возникает тяжелый случай без каких-либо заметных поражений в каком-либо органе, и когда при исследовании органов обнаруживаются признаки серьезного поражения во всех из них, этот случай, несомненно, становится угрожающим, и у пациента и его врача есть основания поздравить друг друга, если он не окажется смертельным. Когда выраженное поражение в каком-либо одном органе отсутствует, потому что все органы сильно поражены, это представляет собой самый серьезный случай, который может произойти. И хотя такого рода случаи слишком распространены, все же, в конце концов, кажется, что они случаются не так часто, как это происходит на самом деле. Обследование после смерти раскрывает то, что было

неизвестно при жизни. Мозг, легкие, брюшная полость часто обнаруживаются наиболее сильно пораженными, в то время как признаки заболевания были ограничены, возможно, мозгом и брюшной полостью или мозгом и легкими. Без сомнения, спинной и головной мозг являются главными и изначальными очагами болезни; остальные являются последующими, и главное маскирует второстепенное. Именно тогда, когда большое количество случаев объединяется и сопоставляется, мы поражаемся, и только тогда мы должным образом поражаемся огромному количеству случаев, в которых течение болезни столь же бесшумно, сколь и разрушительно; в которых ее удар разрушает, но невозможно сказать, куда он приходит; в которых врач видит, что его пациент должен умереть, но в которых анатом, после того как событие произошло, может только сказать, почему это было так.

Каким бы ни было количество органов, пораженных одновременно, природа поражения в каждом из них всегда одна и та же и ни в малейшей степени не изменяется в результате осложнения. Заболевание в головном мозге одно и то же, независимо от того, сильно ли поражен только мозг, или мозг и кишечник, или мозг, кишечник и легкие. Каждый орган подвержен своему собственному специфическому заболеванию, и это заболевание протекает с предельной регулярностью, независимо от того, является ли это единственный орган, пораженный настолько сильно, что претерпевает изменения в своей структуре, или же многие из них поражены одновременно одним и тем же образом.

Аналогичным образом, симптомы, когда присутствуют какие-либо симптомы, по существу одинаковы, независимо от того, существует ли заболевание само по себе или оно осложнено несколькими другими. Симптомы воспаления головного мозга одинаковы, независимо от того, присутствует ли только воспаление головного мозга или оно осложнено воспалением и изъязвлением слизистой оболочки кишечника. И симптомы воспаления и изъязвления слизистой оболочки кишечника одинаковы, когда присутствуют какие-либо симптомы, независимо от того, существуют ли эти поражения сами по себе или они осложнены воспалением головного мозга. Случайное отсутствие симптомов в подчиненных органах, подавленное преобладанием поражения в главных, является доказательством того, что они подчинены. Поэтому было бы бесполезно подробно описывать симптомы, возникающие в смешанных случаях, поскольку они должны быть лишь повторением тех, которые уже были перечислены. Их совпадение в отдельных осложнениях и изменения, которым они подвергаются в результате таких конкретных комбинаций, будут лучше всего поняты при изучении случаев.

Анализ больших средних значений ясно показывает то, чего вряд ли можно было ожидать и что ни в коем случае не является общепринятым, а именно, что эти смешанные случаи не только не редки, но даже часты. Мне кажется невозможным изучать патологию тех, которые сейчас будут представлены читателю, не понимая, что мнение о том, что очаг лихорадки неизменно фиксируется в каком-то *одном* органе, основано на частичных и, следовательно, несовершенных взглядах; и я искренне обращаю внимание тех, кто до сих пор отстаивал точную локализацию этого очага, на эти очень интересные и поучительные случаи. Только постепенно и после изучения симптомов, проявляющихся во всех разновидностях, и, если можно так выразиться, оттенков типа, *в связи с болезненными изменениями, очевидными после смерти*, я смог разглядеть то, что я так часто называл, истинный круг органов, которыми эта болезнь всегда поражает и всегда охотится, и которые она часто непоправимо разрушает. В некоторых из этих смешанных случаев мы видим следы непоправимого разрушения во всей этой серии

органов; и в каждом из них мы видим обширное заболевание. Соединяя, таким образом, как мы всегда должны соединять, эти поддающиеся определению состояния органов в смертельных случаях с симптомами расстройства, проявляющимися этими органами во всех случаях, смертельных или нет, представляется совокупность доказательств, которые кажутся мне неопровержимыми, для обоснования вывода о том, что местный очаг лихорадки, по крайней мере, распространяется на эти органы одновременно. Я знаю, что повторение моего собственного убеждения не может вызвать убеждения у других; поэтому я снова прошу обратить внимание на факты, которые вызвали убеждение у меня. И для того, чтобы случаи, на которые я так стремлюсь обратить внимание изучающего патологию, могли предоставить ему всю информацию, которую они способны сообщить, с наименьшими затратами труда для него, они были расположены последовательно, в соответствии с тем, как вскрытие показывает, что, хотя все органы глубоко поражены, разрушительные последствия болезни наиболее обширны в органах головы, или грудной клетки, или брюшной полости. Первыми помещаются самые простые и умеренные поражения; более сложные и тяжелые, насколько это возможно, в порядке их осложнения и тяжести; в то время как в кратком описании симптомов первыми помещаются те, которые относятся к наиболее серьезно пораженному органу; и последовательность детализируется в порядке, в соответствии с тем, насколько они кажутся предшествующими или последовательными; или поскольку наблюдается их объединение в цепочку или серию. Поскольку в "патологии" приведены случаи, обильно иллюстрирующие таким образом все разновидности осложнений, нет необходимости что-либо добавлять сюда.

ГЛАВА IV.

Сыпного тифа: Деление на Средний и Тяжелый, а также на Мозговой, грудной и брюшной. Острый сыпной тиф с подострым поражением головного мозга; с острым поражением головного мозга; с поражением грудной клетки; с поражением брюшной полости. Тяжелый тиф: в чем он на самом деле заключается: опасная природа Ошибки в том, что он заключается в Слабости.

Внешний вид человека, страдающего сыпным тифом, настолько отличается от внешнего вида человека, пораженного синахом, что ни один несведущий в этой болезни человек, впервые увидевший этих двух пациентов, не поверил бы, что оба были поражены одним и тем же недугом. И все же вскрытие после смерти демонстрирует, что физическое состояние органов в точности одинаково у обоих; а тщательное изучение симптомов при жизни показывает, что они действительно идентичны как по своей природе, так и по последовательности, однако, на первый взгляд, они могут показаться разными. Разница между этими двумя заболеваниями возникает исключительно из-за разницы в интенсивности: тем не менее, это различие производит очень важную модификацию характера заболевания; важную, потому что она существенно влияет как на безопасность пациента, так и на природу средств, которые лучше всего подходят для спасения его от опасности.

Сыпной тиф, как и синох, проявляется в двух степенях интенсивности, которые, как и у последнего, удобно обозначать терминами *mitior* и *gravior*. Все важные симптомы, которые принадлежат обоим, обнаруживаются в одних и тех же полостях и относятся к тем же органам, что и при синохе, и, следовательно, должны аналогичным образом быть разделены на мозговые, грудные и брюшные.

I. Острый сыпной тиф с поражением головного мозга.

Поражение головного мозга при сыпном тифе, как и при синохе, проявляется в двух степенях интенсивности, которые можно различать теми же терминами, что и при последнем, - подострым и острой.

1. Острый сыпной тиф с подострым поражением головного мозга.

Симптомы, обозначающие это заболевание при сыпном тифе, совершенно аналогичны тем, которые, как было указано, характеризуют его у синоха, но они претерпевают определенные изменения, истинная природа которых, как мне кажется, была сильно ошибочной, и после самого тщательного внимания, которое я смог уделить этому предмету, ошибка, как мне кажется, настолько масштабна, что я думаю, что тот, кто эффективно исправит ее, окажет максимально возможную услугу медицине, а через нее и своим собратьям.

1. Не может быть никаких сомнений в том, что с самого начала приступа, а также на протяжении всего течения болезни упадок сил, как физических, так и умственных, при сыпном тифе больше, чем при синохе. На эту большую потерю энергии указывают все знаки, которые можно придумать для ее обозначения. Потеря силы в мышцах, которые поддерживают и двигают тело, часто бывает настолько полной, что вызывает наибольшую тревогу у пациента и его друзей; в то время как контраст между бодростью и оцепенением ума, наблюдаемый всего в течение нескольких часов, наиболее разителен. В результате полного и активного использования своих способностей он становится за этот короткий промежуток времени совершенно неспособным выполнять какие-либо интеллектуальные операции. Это сбивчиво и глупо, всегда в большей степени, чем у синоха, а иногда и до такой степени, даже в самый первый день приступа, что вызывает крайнюю тревогу у всех окружающих пациента, кто хоть сколько-нибудь интересуется его судьбой.

2. Озноб, в целом, сильнее и продолжается дольше, чем в синохе: все же там меньше постоянной дрожи, и жар, когда он сменяет это состояние озноба, редко бывает таким сильным, как в последнем; хотя есть случаи, когда жар никогда не превышает естественную норму.

3. Лихорадочное беспокойство усиливается; беспокойство не прекращается; лицо бледное; черты осунулись; выражение лица самое своеобразное; оно поразительно свидетельствует о слабости и страдании; опытный глаз может с первого взгляда определить, даже в этот ранний период, к какому из двух типов принадлежит это лицо. Пульс всегда слабее и учащеннее, чем на соответствующей стадии синоха.

4. Бывают случаи, когда головная боль такая же сильная, как при синохе, но это можно справедливо считать редкостью. В целом она менее острая. Вялость, спутанность сознания, ступор, головокружение встречаются чаще, чем сильная боль, и часто заменяют ее. Хотя обычно присутствует некоторая степень боли, все же ни в коем случае не редкость, когда одно или несколько из этих ощущений полностью занимают ее место. Расспрашивайте пациента

сколько угодно, и он скажет вам, что у него ничего не болит; но по его виду и манерам поведения очевидно, что у него практически нет каких-либо ощущений. Глаз тусклый, тяжелый, тупой, без блеска: древнеанглийское слово “lac-lustre” верно и поразительно выражает его характер. Но примечательно, что, хотя боль в голове незначительна, боли в спине, пояснице и конечностях и, как говорит сам пациент, в костях сильные.

5. При наличии боли она уменьшается быстрее и исчезает более полно, чем при синохе: когда ее нет, на прогрессирование заболевания указывает нарастающая нечувствительность и быстрый переход отупения или спутанности сознания в состояние ступора, приближающееся к коме. Глаз уже мутный, и вскоре он становится воспаленным и наливается. Кожа на теле обычно теплая, иногда горячая: на голове часто бывает горячо. Лицо обычно бледное, но бледность часто чередуется с покраснением. Переход отупения в бесчувственность, более или менее глубокую, иногда происходит уже на второй или третий день; редко бывает, что это происходит уже на седьмой или восьмой: это откладывается, если не предотвращается активным и соответствующим лечением.

6. Сна мало или его вообще нет; беспокойство велико; насилия может и не быть; но беспокойства в избытке.

7. Делирий присутствует более постоянно, чем при синохе; и когда он возникает, то наступает раньше: его появление не является необычным уже на шестой или седьмой день; и он может появиться еще раньше, но это редко. Оно состоит из негромкого бессвязного бормотания, а не из громкой и неистовой болтливости; и выражается скорее в столах, чем в криках.

8. Уже указывалось на связь между делирием и мышечным тремором, между мышечным тремором и подсосудистой мышцей, а также между тем и другим и бессознательным выделением стула и мочи. Подобно делирию, мышечный тремор гораздо более постоянно присутствует при сыпном тифе, чем при синохе; и его связь с делирием настолько тесна, что иногда наблюдается его повторное появление в тот же день; часто - на следующий; и, если он вообще появляется, то редко отсутствует дольше, чем на третий. Его степень также обычно пропорциональна силе бреда; и хотя ранний и сильный бред может проявляться и без него, все же он очень редко проявляется без бреда; и в целом все эти симптомы образуют одну серию или последовательность; боль исчезает, усиливается спутанность сознания, появляется бессвязное бормотание, а мышечный тремор и непроизвольный стул без сознания быстро сменяются.

9. В начале сыпного тифа пульс иногда довольно сильный, и его частота может не превышать 90; но по мере развития болезни он постепенно становится слабее, меньше и учащается; так что смерть редко наступает раньше, чем он достигнет 120. В более тяжелых случаях она слабая, быстрая и легко сжимается на очень раннем этапе.

10. Дыхание часто не очень заметно нарушается, но при внимательном наблюдении обычно обнаруживается, что оно короче и учащенное естественного.

11. Язык всегда зловонный на первый или второй день; он редко остается влажным дольше трех-четырех дней; часто он становится совершенно сухим уже на четвертый, особенно на теле и у корня; верхушка и края иногда остаются влажными надень или два дольше; но за короткое время весь язык становится совершенно сухим и коричневого цвета; по мере прогрессирования болезни цвет часто меняется на все более темный оттенок, пока не станет совсем черным; затем

он часто покрывается глубокими трещинами, в то время как губы и зубы вскоре покрываются черным налетом. Если бы чувствительность не была сильно изменена, такое состояние полости рта и языка должно было сопровождаться неутолимой жаждой; однако жажда часто не ощущается, хотя в других случаях она бывает значительной.

12. На ранней стадии сыпного тифа кожа часто горячая; по мере прогрессирования заболевания жар уменьшается: на протяжении большей части заболевания она умеренно теплая; ближе к концу становится прохладной, а за несколько дней до смерти температура опускается ниже естественной нормы. Он всегда более темного цвета, чем у синоха: вся поверхность имеет тусклый и сумеречный оттенок. Иногда она покрыта петехиями сероватого цвета, в других случаях петехиями ярко-красного цвета.

13. Во время прогрессирования очень часто возникает рожистое воспаление, сначала появляющееся на лице, затем распространяющееся на волосистую часть головы и часто спускающееся на плечи и спину. Экскориации на спине и бедрах часто образуют шелушащиеся язвы большой злокачественности и протяженности, в то время как часто появляются увеличение, воспаление и нагноение желез, расположенных в разных частях тела.

14. Сыпной тиф заканчивается гораздо раньше, независимо от того, благоприятно или неблагоприятно, чем синох; при неблагоприятном исходе смерть часто наступает уже на 10-14-й день, хотя при раннем и соответствующем лечении сила болезни иногда настолько уменьшается, что она затягивается так же, как синох.

По мере прекращения заболевания появляется больше или меньше симптомов, которые, как было указано, время от времени возникают у синоха,^[25] но, поскольку они зависят от конкретных состояний мозга, они будут подробно описаны в разделе патология.

2. Острый сыпной тиф с поражением головного мозга.

При сыпном тифе с острым поражением головного мозга головная боль часто не более сильная, чем при подостром; но ощущается большая тяжесть, или отягощенность, или ступор, или головокружение; глаза все чаще и раньше наливаются кровью; потеря сознания наступает раньше и более глубокая; бред появляется раньше и более сильный, часто требующий сдерживания, и весь ряд симптомов, уже перечисленных и которые нет необходимости повторять, более интенсивны по степени тяжести и сменяют друг друга с большей быстротой.

Случай XII.

Джеймс Зельден, 44 года, плейстерер. Поступил на 7-й день лихорадки: приступ сопровождался ознобом; сильной слабостью; некоторой головной болью; чувством головокружения и тяжести; вместе с симптомами заболевания грудной клетки. В настоящее время головная боль полностью прошла; она перешла в бесчувственность; сознание совершенно бредовое; почти постоянные стоны; пульс 96, слабый; язык коричневый и сухой; стул проходит в постели; дыхание короткое и учащенное; кашель без отхаркивания; болезненность живота при сильном надавливании.

8-е число. Потеря сознания стала более глубокой; беспокойство и бред усилились; дыхание более учащенное; кашель тот же; испражнения прекратились в постели: пульс 92.

9-е число. Без изменений.

10-й. Умер.

Случай XIII.

Джон Кларк, 17 лет, госпитализирован на 4-й день лихорадки: приступ начался с обычных симптомов и сопровождался сильной головной болью, которая продолжается и в настоящее время и сопровождается ощущением тяжести; глаза ввалились и налились; выражение лица крайне удрученное; бессонница отсутствует; кожа остро горячая, особенно на волосистой части головы; пульс 108, хорошей силы; язык уже коричневый и довольно сухой; некоторая жажда; учащенное дыхание; некоторое стеснение в груди при кашле; значительная болезненность живота.

5. Восемь унций крови, которые были взяты необильными; поясница рыхлая; головная боль совсем не уменьшилась; чувство тяжести беспокоящее; нет сна; сильное беспокойство; жар над кожей головы острый; пульс 104; язык более сухой; болезненность в животе такая же; шесть испражнений.

6. Головная боль все еще сильная; сознание более спутанное; ночь прошла более беспокойно; пульс 116.

10-е число. Головная боль не уменьшилась; глаза стали более залитыми; чрезвычайно беспокойная ночь, во время которой начался бред; сегодня утром появился мышечный тремор; пульс 124.

12-е число. Головная боль полностью прошла; почти не ощущается; постоянный бормочущий бред; мышечный тремор с подвывихом сухожилия; два раза испражнялся в постели; пульс 124; живот все еще болезненный при сильном надавливании, стал опухшим и напряженным.

13-е число. Усиление бесчувственности и бреда; постоянное бессвязное бормотание; крайняя протрация; рожа появилась на лбу и распространяется на волосистую часть головы: пульс 128; два раза испражнялся в постели.

14-го. Умер.

II. Острый тиф с поражением грудной клетки.

Выраженное поражение грудной клетки, как мы видели, нередко встречается при синохе; при сыпном тифе оно более постоянное; и признаки, указывающие на его существование, более очевидны, но они не совсем те же. Боль в грудной клетке менее сильная; чаще она вообще отсутствует; в то время как ощущение стриктуры и одышка более остры. Кашель более постоянно сопровождается слизистым хрипом; дыхание более короткое и учащенное. Кожа в целом более прохладная, и она всегда более темная. Темный цвет кожи, в тяжелых случаях становящийся довольно багровым, является одним из наиболее характерных признаков интенсивного поражения грудной клетки. Цвет щек сначала глубокий и ярко-красный; по мере прогрессирования болезни он приобретает пурпурный оттенок и, наконец, становится совершенно мертвенно-бледным. В этих случаях нередко частота дыхания составляет от сорока до пятидесяти в минуту. Пульс неизменно учащенный и слабый. Церебральное поражение столь же своеобразно и характерно; оно никогда не состоит из сильного возбуждения; оно никогда не сопровождается сильным бредом; на него указывают спутанность сознания и ступор, быстро переходящий в кому; и сопровождается тихим невнятным бормотанием или бессвязным

бредом, цепочки идей, которые проходят через разум, чрезвычайно слабы и не связаны друг с другом никаким различимым родством. Мы знаем, что одним из наиболее существенных условий надлежащего осуществления сенсорных способностей является надлежащее снабжение мозга артериальной кровью; но при таком состоянии системы артериальная кровь не циркулирует и не может циркулировать через мозг, потому что она не образуется в легких: пациент находится в состоянии, приближающемся к асфиксии, и в очень тяжелых случаях он остается в течение нескольких дней в состоянии настолько совершенной асфиксии, насколько это кажется совместимым с жизнью. Почему слабость в этих случаях должна быть доведена до максимально возможной степени; почему такие случаи должны представлять собой наиболее изысканные образцы адинамического состояния, указывать не нужно: болезнь сосредоточена в том самом органе, который вырабатывает все необходимое для жизни, и тот поток, который должен передавать свое живительное и оживляющее влияние в каждый уголок и точку системы, поврежден в своем источнике.

Именно в этих случаях язык также становится суше, чем в любых других; на поздней стадии он иногда бывает совершенно черным и даже твердым и совершенно неспособен высовываться. Иногда он покрывается толстой, черной и твердой коркой; в других случаях его нарезают глубокими трещинами, чтобы придать ему вид потрескавшегося продукта. Эти состояния языка, без сомнения, частично возникают из-за чрезмерной сухости, вызванной тем, что рот всегда остается открытым из-за затрудненного дыхания.

Таковы наиболее характерные признаки поражения грудной клетки при сыпном тифе; в качестве иллюстрации которого, поскольку он протекает, возможно, в самой тяжелой форме, когда-либо наблюдавшейся в этой стране, можно привести следующий случай.

Случай XIV.

Александр Кромби, 19 лет, моряк.

Помощник капитана его судна утверждает, что, несмотря на некоторое предшествующее недомогание, три дня назад он был на дежурстве; что во время вахты, около одиннадцати часов вечера, ему стало слишком плохо, чтобы оставаться на своем посту, и что с тех пор он почти не произнес ни слова. В настоящее время он не в состоянии дать какой-либо отчет о себе. Он унылый, бестолковый и, когда его будят, едва способен связно отвечать; он не разговаривает, но постоянно теревит постельное белье; наблюдается крайнее беспокойство; выражение лица тяжелое и невыразительное; черты лица в целом опухшие, особенно губы, которые также чрезвычайно пересохли. Вся кожа смуглая, но щеки темно-красного цвета, приближающегося к фиолетовому оттенку; кожные покровы глаз темные; конъюнктивы вдавлены; язык коричневый и довольно сухой; губы и зубы грязные; дыхание затрудненное; иногда кашель; пульс от 130 до 140; небольшой и трепещущий; кожа, особенно на волосистой части головы, горячая; болезненность живота при сильном надавливании.

4. Церебральные симптомы те же; кашель частый, затрудненный; дыхание короткое и учащенное; зрачки расширены, не сужаются под воздействием света; конъюнктивы инъецированы; пульс слабый, учащенный, нерегулярный; весь стул испражняется в постели; давление в животе вызывает кашель и, по-видимому, вызывает боль. Умер вечером. Обратитесь к патологоанатому.

III. Острый тиф с поражением брюшной полости.

К рассказу о поражении брюшной полости при сыпном тифе нет необходимости ничего добавлять к тому, что уже было сказано о поражении брюшной полости при синухе, за исключением того, что при первом случае боль в животе почти никогда не ощущается; болезненность при надавливании менее острая, и чаще всего отсутствуют и то, и другое. С другой стороны, живот чаще бывает вздутым, твердым, напряженным и тимпаническим, в то время как стул более ранний и чаще проходит непроизвольно. Кроме того, именно при этом типе лихорадки чаще всего возникают кровотечения из кишечника — явление, нередкое при самых тяжелых и затяжных формах заболевания. Язык также менее постоянно красный, чем при поражении брюшной полости *synochus*; но он более равномерно сухой, черный и потрескавшийся.

Поскольку полное изложение патологии требует, чтобы в этой главе были подробно описаны многие примеры этого заболевания, и поскольку, какими бы многочисленными и поразительными ни были такие примеры, они не могут проиллюстрировать никаких характерных симптомов, помимо того, что уже было указано, нет необходимости приводить здесь какие-либо подобные случаи.

IV. Острый тиф со смешанным поражением.

Всякий раз, когда при сыпном тифе одновременно и заметно поражаются головной мозг, легкие и кишечник, заболевание больше не протекает в легкой форме, а переходит в более тяжелую. Поэтому мы будем говорить об этом осложнении ниже—

II. Тяжелый тиф.

Тифозная болезнь писателей исчезла; по крайней мере, я не видел ни одного примера этого в Лондоне. Я не видел ничего, хоть сколько-нибудь похожего на эту болезнь, даже в том виде, в каком она изображена Калленом, и уж тем более в том, как она изображена в мрачно-ярком, но, по-видимому, слишком верном колорите Хаксхэма. Эта болезнь, по-видимому, исчезла вместе с периодическими эпидемиями и эпидемическими дизентериями старых добрых времен. Что бы ни было в состоянии наших предков такого, что возбуждало бы нашу зависть, в их болезнях определенно нет ничего, что могло бы спровоцировать ее.

Все примеры лихорадки, которые приближаются по сходству к описаниям тяжелого сыпного тифа, которые я видел, состояли из смешанных случаев сыпного тифа. Это были случаи, когда мозг, легкие и кишечник поражались одновременно и интенсивно. Симптомы не всегда могут указывать на *равную* степень поражения всех этих органов; но я никогда не видел случая, в котором не было бы самых недвусмысленных признаков сильного поражения во всех из них. По уже указанной причине такие случаи обязательно должны быть самыми тяжелыми из возможных, потому что можно сказать, что у пациента три болезни вместо одной, с которой нужно бороться, каждой из которых в отдельности достаточно, чтобы разрушить жизнь, и каждая из них в отдельности часто действительно разрушает ее.

Все примеры этой формы лихорадки, которые я наблюдал, относятся к двум классам: в одном случае артериальная активность чрезмерна; в другом - она угнетена или, скорее, подавлена.

1. В первом случае пациент лежит без сознания, с бредом, возможно, настолько сильным, что его невозможно удерживать в постели без ограничений; с крайним беспокойством и постоянной настороженностью; с учащенным и прерывистым дыханием; с болезненностью в животе, возможно, с частым и произвольным стулом, сухим, черным и твердым языком, быстрым, но слабым пульсом, а кожа повсеместно и остро горячая.

2. Во втором он лежит без чувств, с холодной и смуглой кожей; с опухшим и мертвенно-бледным лицом; с тяжелым и сдавленным дыханием; с пульсом, который, возможно, не прощупывается, или, если различим, либо настолько учащенный, что его невозможно сосчитать, настолько маленький, что он подобен нитке под пальцем, и настолько слабый, что пропадает при малейшем надавливании, либо медленный, нерегулярный и прерывистый. В этом состоянии пациент почти так же полностью парализован, как при апоплексии, и приступ почти так же быстро приводит к летальному исходу, как и апоплексия. Это представляет собой то, что было названо застойной лихорадкой.

К счастью, эти тяжелые формы заболевания встречаются редко: они наблюдаются только в единичных случаях и возникают либо в результате воздействия высококонцентрированного яда, либо из-за какого-либо состояния конституции, при котором способность противостоять воздействию вредных агентов, характерная для жизни, более чем обычно уменьшается или истощается. Они были задуманы как изысканные образцы болезней слабости. Но где же эта слабость? Не в болезни, ибо она обладает гигантской силой; не в пациенте, ибо снимите, если только сможете, часть нагрузки, которая его угнетает, и мгновенно во всей системе установится интенсивность действия, возможно, настолько большая, насколько она способна выдержать, и, безусловно, большая, чем она способна выдержать без самой непосредственной опасности. Мозг подавлен интенсивностью своего поражения; энергия, которая должна оживлять систему и основным источником которой она является, удерживается; но эта энергия приостанавливается, а не уничтожается; и слабость, которая кажется результатом, не реальна, а кажущаяся, не прямая, а косвенная. Великан, распростертый на земле, подчиненный высшей силе, все еще обладает силой великана, хотя в этот момент он и не проявляет ее: дайте ему только шанс сбросить с себя груз, который удерживает его внизу, и он скоро покажет вам, что он не слаб. Меня всегда поражали необычайная ясность и решительность, с которыми пронизательность Сайденхэма позволила ему провести это важное различие, возможно, в самом первом случае, пришедшем ему в голову, когда требовалось различие. Описав в своей собственной убедительной манере превосходный образец застойной лихорадки, к которой его вызвали, он заявляет, что приказал пустить пациенту кровь; что свидетели отнеслись к этому предложению с ужасом; что человек, казалось, был при смерти; что им казалось, что отток крови неизбежно должен погасить последнюю оставшуюся искру жизни; в то время как для него было очевидно, что пациент находился в этом тревожном состоянии, потому что он был подавлен непосильной ношей, и если бы это только можно было уменьшить, его состояние было бы прямо противоположным тому, каким оно казалось сейчас: что, соответственно, после удаления нескольких унций крови состояние угнетения сразу прекратилось, и возникла лихорадка истинно воспалительного характера, для купирования которой требовались повторные кровотечения.

Примечательно и в высшей степени характерно для этих тяжелых форм заболевания, что их патология демонстрирует разительный контраст с патологией менее тяжелых поражений. В органах не наблюдается никаких патологических проявлений, которые, по-видимому, могут

послужить причиной смерти. Налицо признаки нарушения кровообращения; сосуды наполнены кровью, и, следовательно, органы, на которые она расходуется, находятся в состоянии застоя. Но они редко, если вообще когда-либо, проявляют какие-либо реальные признаки воспаления, и еще реже содержат какие-либо настоящие продукты воспаления. Почему? Не из-за слабости; но потому, что сила болезни настолько велика, что подавляет жизненные силы при первом же появлении, не допуская даже никакой реакции, а тем более того продолжающегося возбуждения, которое является неотъемлемой частью воспалительного состояния и которое необходимо для продукта воспаления. Немного уменьшите интенсивность заболевания, доведите его только до предела, совместимого с продолжением жизни в течение данного времени, и тогда продукты воспаления сразу же проявятся в максимально возможной чистоте, разнообразии и объеме.

И это именно тот факт, о чем свидетельствует состояние органов при тех обычных видах лихорадки, сущность которых, как предполагалось, заключается в слабости и которые недавно получили почетное название адинамических. Весьма вероятно, что люди, способные смотреть только на самые очевидные проявления вещей, которые, удовлетворяясь тем, что они находят на поверхности, не заботятся о том, чтобы обнаружить их источник, продолжают принимать следствие за причину и рассматривать как нечто само по себе первичное и сущностное, что слабость является последним результатом продолжительного и наиболее разрушительного энергичного действия; но именно по этой причине ошибочность заслуживает более глубокого сожаления; потому что этим людям иногда приходится поручать заботу о человеческих существах, которые станут определенными жертвами ошибки. Легко пренебречь голосом разума, когда выступаешь против благовидных, какими бы ложными они ни были, видимостей; но трудно противостоять свидетельствам разума. Поэтому в оправдание силы языка, который я использую, я апеллирую к патологии, которую я привожу. Представление о слабости при тяжелых формах лихорадки я рассматриваю как ошибку, не менее ощутимую по своей природе, чем разрушительную по своим последствиям; и если производимый ею хаос не придает ей такого же значения, как той самой болезни, сущность которой она, как предполагается, составляет, то, по крайней мере, дает ей право, по сравнению со всеми другими ошибками в медицине, проводить признанное в обществе различие между героем и убийцей: один время от времени убивает отдельного человека; но другой исчисляет свои жертвы тысячами. Возможно, будет трудно искоренить это пагубное мнение там, где оно впервые возникло и где оно все еще продолжает поддерживаться, в кабинете теоретика, рассуждающего ложно; но его легко опровергнуть за столом патологоанатома; и в конечном итоге оно должно пасть, если не от пера, то от скальпеля.

ГЛАВА V.

Скарлатины. Признаки, по которым ее отличают от продолжающейся лихорадки без высыпаний. Деление на синоходы скарлатины и тифоды. Явления, которые иногда возникают при лихорадке, но не являются ее существенной частью.

Единственный вид продолжающейся лихорадки, сопровождающейся высыпаниями, на который распространяется внимание в рамках настоящей работы, - это скарлатина, и даже в связи с этим, после полного описания других форм лихорадки, которое было дано, необходимо будет указать только особенности, которыми она отличается.

1. Угнетение нервной системы, столь характерное для сыпного тифа, при скарлатине выражено в гораздо меньшей степени. Ни физическая, ни умственная слабость не столь велики. Во всем поведении пациента, а также в его собственных ощущениях меньше протрации. Это заболевание более близко к чистому воспалительному поражению, чем любая из предыдущих форм лихорадки.

2. Соответственно, кровообращение не только более быстрое, но и более сильное. Нередко пульс достигает 140 в минуту; в тяжелых случаях он редко бывает ниже 120. Не будучи твердым, он более полный и крепкий и менее легко сжимается, чем при других формах лихорадки.

3. Активности и энергии кровообращения соответствует повышение температуры; жар по всей поверхности тела часто бывает интенсивным и резким. При этой лихорадке температура, показываемая термометром, поднимается на несколько градусов выше, чем при любой другой.

4. Капиллярные сосуды наружной поверхности кожи, о чем свидетельствует яркий цвет характерных высыпаний, наполнены кровью. Часто от макушки головы до подошвы стопы внешний покров тела находится в состоянии воспаления, и это воспаление постоянно заканчивается отмиранием кутикулы, откуда она отшелушивается в процессе шелушения. Не исключено, что большое количество крови, которая таким образом расходуется на поверхности тела и которая таким образом отводится от внутренних органов, является одной из причин, почему последние не так сильно угнетены, как при других формах лихорадки.

5. В той же степени, в какой внешняя кожа наполнена кровью, капиллярные сосуды внутренней кожи кажутся столь же наполненными ею. На это указывает яркое покраснение слизистой оболочки, покрывающей рот, язык, зев и горло. Имеется множество свидетельств того, что это покраснение распространяется за пределы этих внешних частей на внутренние органы, потому что, хотя мы не можем проследить за ним глазом, мы можем отследить его по возникающим признакам нарушения функций.

6. Определенные участки внутренней кожи, поскольку она покрывает определенные органы, особенно склонны переходить в воспаление и заканчиваться, подобно обычному воспалению, изъязвлением. Главными очагами воспаления являются горло и гортань; но то, что, с одной стороны, воспаление распространяется из горла в желудок, очевидно из особой болезненности эпигастрия, которая почти постоянна при скарлатине и которая более острая, чем при обычной лихорадке; и что, с другой стороны, оно распространяется из гортани в бронхи и их разветвления, очевидно из симптомов поражения грудной клетки, которые одновременно более заметны и более постоянны, чем при других формах лихорадки. Гортань, хрящи которой склонны разрушаться в результате изъязвления, в тяжелых и смертельных случаях время от времени поражается своеобразным видом ларингита, который в дальнейшем можно наблюдать при патологии, которая почти повсеместно и наиболее быстро приводит к летальному исходу.

7. Из предыдущих наблюдений легко понять новые симптомы, которые добавляются к лихорадочному течению при скарлатине и которые возникают в результате изменения

лихорадки в результате ее осложнения воспалительным состоянием внешней и внутренней кожи. Они заключаются в следующем: а именно,

Алые высыпания на коже; яркое и своеобразное покраснение рта, языка, зева и глотки: наличие заболевания обычно можно обнаружить только по этому своеобразному покраснению языка и горла, хотя все остальные характерные симптомы отсутствовали: боль в горле, затрудненное глотание, хриплость и осиплость голоса. К ним следует добавить другие симптомы, которые, хотя иногда и присутствуют при обычной лихорадке, при скарлатине более постоянны и выражены, чем при последней, а именно: боль в груди, кашель, затрудненное и учащенное дыхание, потемнение, в тяжелых случаях синюшность щек, часто, особенно в начале приступа, тошнота и рвота.

Таковы основные особенности, по которым различают скарлатину: во всех других отношениях состояние органов и симптомы, указывающие на их неупорядоченное состояние, такие же, как при продолжающейся лихорадке без высыпаний.

Скарлатина встречается в двух формах. —1-я, С симптомами, общими для synochus, (scarlatina synochodes) форма, которая, какими бы тяжелыми ни были симптомы, при правильном лечении редко приводит к летальному исходу. В общем, это пустяковое заболевание, и, когда оно становится серьезным, его главная опасность состоит в тенденции перейти во вторую форму, если им пренебрегать или плохо лечить. В самом грозном аспекте, который это когда-либо представляло, если к активному лечению, которое всегда следует применять при тяжелых симптомах, прибегать быстро и решительно, более чем в девяноста случаях из ста, эти симптомы, безусловно, и эффективно подавляются, и болезнь, хотя ее и нельзя купировать сразу, сразу становится легкой и безопасной.

2. Вторая форма заболевания (scarlatina typhodes) представляет собой разительный контраст с первой: это одно из самых опасных заболеваний, свидетелями которого когда-либо становились практикующие врачи в этой стране. Он неизменно сопровождается симптомами, которые были описаны как характерные для тяжелого тифа. И эти симптомы могут состоять либо из тех, которые относятся к первой форме тяжелого тифа и которые уже были описаны,^[26] или они могут быть теми, которые характеризуют вторую, или застойную форму.^[27] Первое является наиболее частым, но последнее не редкость. Самыми изощренными проявлениями застойной лихорадки, свидетелем которых мне довелось быть, были те, которые вызывала скарлатина; и в этом климате нет болезни, которая была бы более тревожной, более недоступной лекарствам или более быстро приводила бы к летальному исходу. Хотя, к счастью, иногда может пройти несколько лет без возникновения ни одного случая этого заболевания, все же иногда возвращаются сезоны, в течение которых происходит много случаев. Я был свидетелем двух таких сезонов в Лондоне, и все люди, которых я, насколько я помню, видел затронутыми этим, были близки к половому созреванию и не старше тридцати. За примерами этого читателя отсылают к разделу "Патология".

Прежде чем завершить этот отчет об общих явлениях лихорадки, необходимо кратко отметить некоторые события, которые, поскольку они время от времени происходят в ходе течения болезни, но не являются постоянными, могут рассматриваться как случайные.

1. Это встречается не очень часто, но иногда имеет место крайняя степень болезненности по всей поверхности тела. Чувствительность настолько повышена, что пациент не может без боли переносить малейшее давление. Было несколько случаев, когда вся кожа была такой же нежной на ощупь, как и живот в некоторых случаях при абдоминальных заболеваниях. Всякий раз, когда возникает эта сверхъестественная чувствительность, она всегда связана с чрезвычайно тяжелой формой заболевания.

2. Одним из наиболее распространенных случаев в тяжелых и затяжных случаях является раздражение кожи с последующим образованием шелушащейся язвы. В тяжелых и длительно продолжающихся случаях лихорадки жизненные силы настолько истощаются, а источники питания настолько полностью истощаются, что кожа и нижележащие части не обладают достаточной жизненной силой, чтобы выдержать даже давление, вызванное весом тела. Наиболее распространенными очагами этих язв являются спина, крестец и бедра. Они часто распространяются далеко и въедаются глубоко; они являются дополнительными источниками раздражения и истощения для организма, уже доведенного до последней степени слабости, и чаша весов, которая, казалось, в равной степени балансирует между жизнью и смертью, часто переворачивается в сторону смерти.

3. В тяжелых и затяжных случаях, часто приводящих к разрушению надежды, которая начинала зарождаться в пользу пациента, рожистое воспаление не является чем-то необычным. Это внешний и видимый признак внутреннего и всегда самого грозного заболевания. Он уничтожает многих и многих людей, которые, если бы не он, в конечном счете одержали бы победу над болезнью, с которой они вели сомнительную борьбу, возможно, четырнадцать или двадцать один день.

4. Боль, отек, твердость и нагноение желез в разных частях тела не являются редкостью. Чаще всего страдает околоушная железа, хотя иногда поражаются подчелюстная, подмышечная и даже паховая. Эти поражения желез возникают только в тяжелых случаях, и иногда их возникновение сразу меняет весь характер заболевания и разрушает малейшую надежду на выздоровление.

5. Время от времени возникают сильные боли в суставах, сопровождающиеся припухлостью и чрезмерной болезненностью при надавливании. Эти события обычно наступают ближе к концу чрезвычайно тяжелых случаев, и они часто сопровождаются очень острыми страданиями. Ни возникновение этих событий, ни внешность, представленная при осмотре после смерти, до сих пор, насколько мне известно, не были замечены ни одним автором. Каждый случай, сопровождавшийся этим специфическим поражением, который я наблюдал, быстро заканчивался летальным исходом. Состояние суставов, установленное путем вскрытия, будет указано в патологоанатомическом исследовании.

Гнойные выделения из ушей, глухота, спазматическое сокращение конечностей, конвульсии - все это зависит от определенных состояний мозга и будет замечено, когда об этих состояниях заговорят. Многочисленные заболевания, возникающие в результате различных степеней и осложнений заболеваний легких, сердца, плевры, внутренних органов брюшной полости и слизистой оболочки, не относящиеся к лихорадке, но усугубляющие ее злокачественность, обнаруживаются при обследовании после смерти, что часто полностью объясняет аномальные симптомы, усугублявшие заболевание при жизни. О них будет упомянуто в соответствующем месте.

ГЛАВА VI. О ПАТОЛОГИИ ЛИХОРАДКИ.

Важность связи симптомов с состоянием органов: Патология лихорадки охватывает болезненные изменения, происходящие в твердых веществах и жидкостях Организма. 1. Общая патология твердых тел, демонстрирующая общее представление о болезненных проявлениях в голове, грудной клетке и брюшной полости. Случаи, иллюстрирующие такие болезненные проявления в каждой из этих полостей. 2. Патология жидкостей.

Предшествующий анамнез симптомов лихорадки не может принести реальной пользы, если не будет возможности связать его с событиями, признаками которых являются эти симптомы. События состоят из определенных болезненных изменений, которые происходят в серии уже перечисленных органов. Мы приходим к пониманию этих событий, во-первых, отмечая симптомы, возникающие в течение жизни, и их порядок следования; и, во-вторых, исследуя состояние органов после смерти в случаях со смертельным исходом: сравнение симптомов, наблюдавшихся ранее, с состоянием органов, установленным впоследствии, показывает нам, на что указывают симптомы. Внимательно наблюдая за симптомами в большом количестве случаев, мы в конце концов знакомимся со всеми возникающими важными симптомами; тщательно исследуя органы после смерти в большом количестве случаев, мы постепенно узнаем все важные изменения в структуре, которым они подвергаются; и сравнивая во всех случаях болезненные симптомы с измененными состояниями, мы, в конце концов, обретаем способность с высокой степенью вероятности констатировать наличие события, которого мы не можем видеть, по наличию его признаков, которые мы можем видеть.

По мере того, как наши знания становятся совершенными, мы, таким образом, получаем возможность при жизни и у постели пациента видеть, что происходит в его мозгу, в его легких и в его кишечнике, с такой же отчетливостью и определенностью, с какой мы могли бы, если бы эти органы были закрыты, а сами органы прозрачны. В высшей степени интересный и важный факт, продемонстрированный обследованием большого числа больных лихорадкой, о котором мы только что говорили, заключается в том, что изменения, происходящие в органах, однородны; что симптомы, обозначающие эти изменения, также однородны, и, следовательно, что можно прийти к совершенному пониманию феноменов лихорадки.

Следует признать, что нынешнее состояние наших знаний далеко от совершенства. Однако в определенной степени он уже достаточно совершенен, чтобы предоставить врачу бесценное руководство в ведении его практики; и шаги, необходимые для дополнения имеющихся у нас знаний (насколько человеческие знания могут быть полными), несомненно, будут восполнены будущим трудом и настойчивостью.

Патология лихорадки охватывает болезненные изменения, происходящие в твердых веществах и жидкостях организма. Вполне вероятно, что изменения в жидкостях полностью зависят от изменений, происходящих в твердых телах, хотя разрушение первых неизбежно должно

реагировать на нарушение последних и усиливать его. Если это правда, что весьма вероятно, что изменения в твердых телах имеют несравненно большую важность не только как предшествующие, но и как *неизменяемые* предшествующие, или причины, то можно считать удачным тот факт, что наши знания об их заболеваниях намного более продвинуты, чем наши знания о заболеваниях органов пищеварения. Патологические изменения твердых веществ установлены с большой степенью точности, можно сказать, почти с большой степенью совершенства; в то время как те, которые происходят в жидкостях, почти полностью неизвестны. До самого недавнего времени врачи довольствовались тем, что строили догадки об их испорченности; и, не зная с уверенностью ни одного порока, которым они обладают, они приписывали им тысячу. Теперь внимание привлечено к предмету: расследование продолжается: и вскоре мы, вероятно, будем знать с некоторой степенью точности, действительно ли происходят какие-либо изменения и в чем они заключаются: но исследований, которые были проведены до сих пор, так мало и они так несовершенны, что вряд ли можно сказать, что удовлетворительно сформулирован и твердо установлен какой-то один пункт.

Представляя читателю патологию твердых тел в той мере, в какой она пока установлена, я больше всего на свете желаю дать ему возможность постоянно устанавливать для себя, по мере продвижения, связь между болезненными проявлениями, которые обнаруживаются после смерти, и симптомами, которые присутствовали при жизни. По этой причине каждому случаю, приводимому для иллюстрации каких-либо болезненных изменений, предшествует краткий отчет о симптомах, которые наблюдались изо дня в день у постели пациента. Однако ради краткости, равно как и ради ясности, не замечается ничего, кроме существенного. Ежедневные отчеты, в которых приводятся все случаи, представляют собой чрезвычайно сжатые формы, полны и содержат, как они неизбежно должны содержать, множество повторений, которыми было бы хуже, чем бесполезно перегружать этот отчет о них. Даже описание средств, которые были приняты (за исключением случаев, когда они явно влияли на симптомы), опущено из убеждения, что разум не может одновременно уделять внимание патологии и лечению, не отвлекаясь.

Преобладание поражения - это принцип, в соответствии с которым распределяются случаи: те, при которых наиболее поражен головной мозг, объединяются в один раздел - церебральный; те, при которых наиболее поражались легкие, — во второй — грудной; и те, при которых наиболее поражен кишечник, - в третий - брюшной. Аналогичным образом, отдельные случаи в рамках каждого раздела расположены таким образом, чтобы следовать друг за другом, насколько это возможно, в порядке их тяжести.

Прежде чем перейти к конкретным деталям, может быть полезно представить краткий обзор общей патологии лихорадки, показывающий, с одной стороны, общие результаты, полученные в результате изучения коллективных случаев. На этом рисунке органы в каждой полости отмечены в порядке частоты и степени их поражения.

I. Патология твердых тел при лихорадке.

1. Внешний вид тела после смерти.

Кожа всегда более темного цвета, чем естественная; иногда она усеяна петехиями, которые в тяжелых случаях бывают большими и темно-фиолетового оттенка, придавая телу вид пятен.

Внешне тело всегда выглядит истощенным, и при снятии кожи обнаруживается, что большая часть жировой субстанции впиталась; то, что от нее остается, имеет нездоровый желтый цвет. Мышечные волокна удивительно темные, и этот темный цвет распространяется, как мы сразу увидим, на внутренние органы.

2. Болезненные явления в голове.

Из оболочек головного мозга арахноидальная наиболее подвержена заболеваниям. Она редко или вообще никогда не находится в здоровом состоянии. Она всегда либо более сосудистая, чем естественная, либо, будучи в этом отношении неизменной, имеет измененную структуру, становясь утолщенной, матовой и молочного цвета: в этом последнем состоянии под ней обычно выделяется студенистая жидкость. Нередко она соединяется в нескольких точках с мембранами над и под ней. К твердой мозговой оболочке она очень часто прилипает, особенно под углами полушарий или по ходу продольной пазухи; и в этих случаях адгезия всегда особенно прочна в вершине. Сама твердая мозговая оболочка менее постоянно изменяется по внешнему виду, хотя эта оболочка также иногда более сосудистая, чем естественная, и часто она либо прилипает со сверхъестественной прочностью к черепной коробке, либо, наоборот, совершенно отделяется от нее вследствие образования выпота между ней и костями черепа. К мягкой оболочке паутинная оболочка также очень часто прикреплена в нескольких точках: редко бывает, что мягкая оболочка изменена по структуре, но, как правило, она сверхъестественно сосудистая. Аналогичным образом, тека, окружающая спинной мозг, часто сильно сосудистая и содержит большее количество жидкости, чем естественное.

Сам мозг редко или никогда не находится в здоровом состоянии; болезненные изменения, которые можно различить в нем, сильно различаются по степени в разных случаях, но все же почти в каждом случае можно различить какие-то болезненные изменения. Эти изменения заключаются в измененном состоянии его вещества, или его полостей, или и того, и другого. Наиболее обычное изменение, наблюдаемое в его веществе, - это более высокая степень сосудистости, чем естественная. Эта повышенная сосудистость иногда ограничивается поверхностью; иногда она более выражена глубоко в его веществе; и, хотя она является общей для обоих, она может проявляться в разной степени интенсивности в любом из них. Когда на поверхности, эта сверхъестественная сосудистость обозначается большей полнотой сосудов и, по-видимому, увеличением их количества; когда внутри вещества, большим количеством кровянистых точек, которые становятся видимыми при надрезе скальпелем. И в обеих ситуациях он может проявляться в любой степени, от слабого румянца до глубокой и яркой красноты. Само вещество иногда мягче, иногда тверже натурального. Размягчение различается по степени и протяженности. Иногда весь головной мозг явно и значительно мягче естественного; в других случаях в таком размягченном состоянии обнаруживаются только отдельные его части. Время от времени, но очень редко, в его веществе обнаруживают абсцесс. Примечательно, что мозжечок всегда значительно мягче головного мозга: отсюда часто наблюдается, что эти две части органа находятся в противоположных состояниях, причем головной мозг часто бывает сверхъестественно твердым, а мозжечок почти всегда мягче естественного. Гипофиз также очень постоянно размягчается и часто находится в состоянии нагноения. Когда головной мозг сверхъестественно тверд, твердость обычно общая.

Патологические изменения, наблюдаемые в полостях головного мозга, заключаются в том, что в них содержится избыток секрета. Это увеличение выделяемой жидкости обычно накапливается

в боковых желудочках: количество варьируется от драхмы до нескольких унций; при таком увеличении сами боковые желудочки увеличиваются, третий и четвертый желудочки также наполняются жидкостью, а соединяющие их проходы пропорционально заполняются.

Как ни часто встречается сверхъестественное количество жидкости в желудочках, еще чаще ее избыток обнаруживается между мембранами; часто между твердой мозговой оболочкой и паутинной оболочкой, почти всегда между паутинной оболочкой и мягкой мозговой оболочкой. Уже говорилось, что жидкость, выделяющаяся между паутинными оболочками, имеет студенистый вид; в других местах она обладает физическими свойствами сыворотки, будучи жидкой, прозрачной и соломенного цвета; иногда она более густая по консистенции, матовая и даже кровянистая, а иногда под оболочками содержатся хлопья лимфы или смешана с гноем.

Следует отметить, что два описанных выше патологических состояния - чрезмерная сосудистость и повышенная секреция - никогда не сосуществуют. Если сосуды головного мозга и его мембраны наполнены кровью, внутри первых или между последними жидкости мало или вообще нет; если, наоборот, выпот большой, сосудистость практически отсутствует. Выпот - это следствие и прекращение сосудистости; это конечный результат сосудистой деятельности, и после того, как следствие наступило, причина перестает быть очевидной.

Вещество спинного мозга редко изменяется ни по сосудистости, ни по консистенции: болезненные изменения, которым подвергается этот орган, до сих пор наблюдались только в оболочке, которая его покрывает, которая, как только что было указано, не только сильно сосудистая, но и содержит гораздо большее количество жидкости, чем естественное.

3. Болезненные проявления в грудной клетке.

Из всех внутренних органов грудной клетки наиболее часто поражается слизистая оболочка бронхов. Заболевание, возникающее в этом органе, является не только наиболее постоянным, независимо от типа или степени лихорадки, но и наиболее характерным для лихорадочного состояния. Это заболевание специфично и однородно. Оно состоит из сверхъестественного покраснения. Характер этого покраснения отличает его от того, которое наблюдается при обычном воспалении. Она равномерно и поразительно темнее, разница в цвете как раз такая, какая существует между венозной и артериальной кровью. Этот темный оттенок, проявляющийся в слизистой оболочке бронхов, усиливается по мере уменьшения размеров трубочек бронхов: в то время как на крупных стволах он может быть едва различим, на мелких ветвях цвет может быть почти черным. Это изменение естественного цвета мембраны свидетельствует не только об увеличении ее сосудистости, но и об изменении ее структуры. Это почти всегда сопровождается сверхъестественным утолщением его вещества, о чем свидетельствует прорезание трубки и отражение мембраны. Сами трубки содержат в большей или меньшей степени жидкость, которая состоит из слизи, смешанной с гноем. Аналогично тому, что было заявлено относительно сосудистости головного мозга и его выделений, когда количество секрета, содержащегося в бронхах, велико, степень сосудистости, видимая в мембране, уменьшается.

При скарлатине патологические изменения несколько иные. Слизистая оболочка, покрывающая трахею, гортань с ее хрящами, миндалины и мягкое небо, воспалена; покраснение более яркого цвета, чем тот, который, как было заявлено, характерен для продолжающейся лихорадки. без сыпи: оно похоже на характерный цвет языка со скарлатиной.

Но что весьма примечательно и что, по-видимому, оправдывает наш взгляд на скарлатину и предложенное нами разделение ее типов, так это то, что в тяжелых случаях цвет слизистой оболочки становится намного темнее, глубина оттенка увеличивается с тяжестью поражения, пока, наконец, цвет не станет очень похож на тот, который характерен для обычной лихорадки.

Как при продолжающейся лихорадке без сыпи, так и при скарлатине повышенная сосудистость слизистой оболочки сопровождается сверхъестественным утолщением ее вещества. При скарлатине особенно часто встречается та ее часть, которая покрывает надгортанник, голосовую щель и черпаловидные хрящи. Когда это воспаление и утолщение переходит в состояние изъязвления, что часто и происходит, черпаловидные хрящи являются особым очагом этого процесса, хотя изъязвление часто распространяется на миндалину, а иногда и на корень языка.

Когда во всех других отношениях легкие здоровы, вещество легких при лихорадке настолько постоянно либо наполнено кровью, либо инфильтрировано сывороткой, что эти изменения, по-видимому, составляют существенную часть болезненных явлений.

При обследовании лиц, умерших от лихорадки, обнаруживается большое разнообразие заболеваний грудной клетки и их осложнения, в дополнение к только что описанным патологическим изменениям. Плевра демонстрирует все степени сосудистости, от малейшего намека на покраснение до той, которая характерна для наиболее интенсивного воспаления, и все степени адгезии, от самой маленькой точки до полной облитерации полости. Обычные продукты воспаления, а именно, выделение сыворотки и лимфы, а также образование гноя и придаточной оболочки, также обнаруживаются в равной степени различающимися по степени выраженности. Паренхима легких, помимо нагрубания и инфильтрации, о которых только что говорилось, представляет собой гепатизацию и туберкулезное заболевание во всех видах и степенях; изъязвления и абсцессы всех степеней, геморрагические и известковые отложения, а также увеличение и меланоз бронхиальных желез. Но поскольку ни одно из этих заболеваний не является частью структурных изменений, характерных для лихорадочного состояния, здесь достаточно просто упомянуть о них.

4. Болезненные ощущения в области живота.

При вскрытии брюшной полости все находящиеся в ней внутренние органы, как правило, кажутся более сосудистыми, чем естественные, и неизменно более темного цвета, чем в состоянии здоровья. Некоторые органы поражаются единообразно и своеобразно, но наиболее постоянно поражается слизистая оболочка тонкого кишечника; и особенно та его часть, которая выстилает подвздошную и черную кишки.

Разновидности заболеваний, проявляющихся этой мембраной, можно разделить на три категории, а именно: сосудистость, утолщение и изъязвление.

Во всех случаях повышенная васкулярность является первой стадией заболевания: в значительной доле случаев эта повышенная васкулярность ограничивается нижней частью тонкой кишки, которая часто отчетливо воспалена, когда ни в какой другой части канала не прослеживается ни малейшего отклонения от здоровой структуры.

Вторая стадия заболевания заключается в утолщении мембраны, или в отложении вещества под ней, или в том и другом вместе. Противоестественное утолщение мембраны часто бывает

очень значительным: отложение вещества под ней, по-видимому, ограничено участками слизистых желез. Эти железы обнаруживаются при всех состояниях и стадиях заболевания, от наименьшего до наибольшего увеличения, и от простого стирания их поверхности до полного изъязвления их вещества. Возможно, одна из одиночных желез, увеличенная и покрытая воспаленной слизистой оболочкой, может представлять собой единственное болезненное проявление, заметное в кишечнике; или это отложение может происходить в таком количестве этих желез, что представляет собой наиболее обширную поверхность заболевания.

Третья стадия - это изъязвление, которое может возникнуть при поражении мембраны любым из только что описанных способов; но язва не будет одинаковой в обоих случаях: в каждом она будет иметь различный характер. Если изъязвление происходит, когда слизистая оболочка находится в состоянии простой сосудистости, язва в целом будет обширной, но поверхностной; ее поверхность будет иметь гладкий вид, а края будут правильными и очерченными; если же, наоборот, она возникает после утолщения мембраны или увеличения ее желез, ее признаки будут прямо противоположными: она будет менее обширной, но более глубокой, потому что она должна проникнуть через массу придаточного вещества, прежде чем сможет достичь других оболочек; и по той же причине ее края будут более приподнятыми, а поверхность более неровной. Именно при этой форме язвы обычно происходит перфорация кишечника; в этом случае изъязвляются только слизистая и мышечная оболочки: брюшина разрушается из-за гангрены.

Всякий раз, когда слизистая оболочка изъязвлена, какой бы формы язва ни была, соответствующая часть брюшинной оболочки более сосудистая, чем естественная; и перфорация должна сопровождаться неизбежным летальным исходом из-за обширного и интенсивного перитонита, вызванного попаданием гноя в брюшную полость.

Поскольку изъязвление слизистой оболочки является частым явлением при лихорадке, и поскольку это поражение характерно для лихорадочного состояния, все же иногда кажется, что оно присутствует, хотя на самом деле его нет. Из-за количества посторонних веществ, отложившихся под слизистой оболочкой, ее поверхность иногда становится неровно приподнятой, соединительные клапаны стерты, а внешне она гладкая и блестящая: в этом состоянии ее легко принять при поверхностном осмотре за изъязвление, в то время как более тщательное наблюдение покажет, что сама оболочка остается целой.

В зависимости от степени этих изменений в кишечнике возникают воспаление, увеличение, уплотнение и нагноение брыжеечных желез; и неизменно те железы, которые расположены в той части брыжейки, которая прикреплена к пораженному кишечнику, являются наиболее пораженными.

Весьма примечательно, с каким постоянством поражается селезенка при лихорадке. Почти в каждом рассмотренном до сих пор случае настоящей лихорадки обнаруживалось, что она изменена внешне и нарушена по структуре. Его естественный фиолетовый цвет меняется на более глубокий и темноватый оттенок, и при удалении покрывающей его брюшины его вещество при легком прикосновении пальцем распадается на почти жидкую массу.

Поджелудочная железа, структура которой так редко изменяется при каких-либо других заболеваниях, очень часто выходит из строя при лихорадке. Его болезненное состояние неизменно одно и то же, и, что особенно примечательно, оно в точности противоположно тому,

которое возникает в селезенке. Она всегда более твердая, чем естественная; часто она чрезвычайно уплотнена, и та ее часть, которая прикреплена к двенадцатиперстной кишке, иногда почти хрящевая.

Поскольку каждый орган был описан в порядке частоты и распространенности заболевания, которое он проявляет, мы до сих пор ничего не сказали о слизистой оболочке желудка. Поскольку во Франции этот орган считался главным источником и очагом лихорадки, особое внимание уделялось тому, какие проявления он проявляет после смерти. Единообразным результатом самого тщательного изучения смертельных случаев в Лондоне является то, что слизистая оболочка этого органа поражается реже, менее серьезно и менее обширно, чем любой другой участок той же оболочки. Иногда она более сосудистая, чем естественная; эта сосудистость редко бывает общей; она почти всегда ограничивается пилорической половиной; в тех немногих случаях, когда она была очень большой, наблюдалось утолщение, а иногда и размягчение мембраны; но не было ни одного случая, когда бы она была локализацией единственной язвы.

Из всех внутренних органов брюшной полости структура печени наименее часто нарушается, и когда в ней проявляются какие-либо патологические изменения, она менее обширна и менее характерна. Содержащаяся в нем кровь особенно темная и всегда жидкая; его паренхима иногда мягче естественной; желчный пузырь содержит большое количество желчи, которая редко бывает здоровой, почти всегда находясь в одном из двух состояний болезни, либо более бледная и более жидкая, чем естественная, либо чрезвычайно темная и очень сильно уплотненная.

Вышесказанное охватывает все болезненные состояния внутренних органов брюшной полости, характерные для лихорадки; но органы этой полости проявляют другие и самые разнообразные заболевания, на которые, поскольку они не являются частью лихорадочных изменений, достаточно просто обратить внимание. К ним относятся воспаление брюшины; излияние лимфы на ее поверхность или сыворотки в ее полость; склеивание кишечника; воспаление брыжейки; ложные спайки между печенью, селезенкой и брыжейкой; бугорки в печени; уплотнение ее вещества; бугорки и абсцесс селезенки; утолщение оболочек мочевого пузыря и воспаление его слизистой оболочки: у женщин - сосудистость и увеличение яичников, к которым иногда прикрепляются эхинококки; сосудистость наружной поверхности мочевого пузыря. матка и воспаление почки и ее внутренней оболочки: редко можно обнаружить какие-либо проявления заболевания почек у представителей обоих полов.

Таков круг органов, которые, как наблюдается, поражаются при лихорадке особенно остро, причем с самым поразительным постоянством. Далее мы приводим отдельные случаи в качестве иллюстрации этих болезненных изменений и симптомов, которыми они сопровождаются.

II. Случаи, иллюстрирующие патологические изменения, происходящие в Голове: или Церебральные случаи.

1. *Сосудистость головного, спинного мозга и оболочек с желеобразным или незначительным серозным выпотом.*

Случай XV.

Сара Агенбар, 21 год, замужем.

После некоторого предыдущего недомогания, возникшего восемь дней назад с обычными симптомами лихорадки. В настоящее время не в состоянии дать какой-либо отчет о своей болезни или ответить на какой-либо вопрос: бред начался четыре дня назад, который продолжается до сих пор; разум совершенно бестолковый; крайнее беспокойство; бессонница: глаза дикие и вращаются; язык не высовывается; пульс 130, слабый и нечеткий.

9. Сна нет; бред тот же; пульс 126.

10-й. Умер.

Голова. Оболочки и вещество головного мозга с высокой сосудистостью; выпота нет. *Грудная клетка.* Внутренние органы имели лишь незначительные признаки заболевания. *Брюшная полость.* Внутренние органы почти здоровы.

Дело XVI.

Мэри Уэлш, 55 лет, поступила на 15-й день с лихорадкой. Приступ начался с обычных симптомов. Головная боль теперь прошла; немного поспал; язык налитый, влажный; пульс 80; кожа прохладная.

21-го. Боли нет; сильная прострация; язык сухой; пульс 104.

22d. Ступор; сознание бессвязное; почти не спится; язык коричневый и сухой; пульс 108; кожа горячая.

27-го. Кома; рожистое воспаление на лице; пульс 110.

28-е число. Коматозное состояние увеличилось; язык покрыт коркой; рожа расширяется.

29-е число. Бред; язык черный; испражнения в постели; расширяющееся рожистое воспаление.

30-е число. Мышечный тремор.

35-й. Нарастающая кома и прострация. Умер.

Голова. Помутнение паутинной оболочки; небольшой серозный выпот; сосудистое вещество головного и спинного мозга. *Грудная клетка.* ^[28] [Десять или двенадцать унций сыворотки в плевральном мешке; перикард содержал двенадцать унций серозно-гнойной жидкости; та его часть, которая находится над сердцем, сильно воспалена и покрыта хлопьями свертывающейся лимфы.] *Живот.* Внутренние органы здоровы.

Дело XVII.

Маргарет Гиббс, 63 года, вдова, поступила в больницу на 43-й день с лихорадкой. Все еще сильная головная боль; плохо спит; боль в груди с правой стороны; сильный кашель с гнойным отхаркиванием; болезненность в животе; язык напряженный, сухой; пульс 105.

45-й. Боль прошла; сонливость, приближающаяся к коме; бреда нет; пульс 100.

48-й. Потеря сознания продолжается; кашель с кровавой мокротой; пульс 108.

55-й. Упадок сил; пульс 135, крайне слабый; кожа холодная и липкая.

57-й. Умер.

Голова. Арахноидальное помутнение со студенистым выпотом под ним; прилипает к твердой мозговой оболочке вдоль продольного синуса; вещество сосудов головного мозга. *Грудная клетка.* [Плевра прилипшая; небольшой выпот с левой стороны; вещество нижних долей частично насыщено, частично гепатизировано; меланотические отложения в паренхиме. *Живот.* Оба яичника отечные; частично преобразованы в хрящ; циррозная опухоль в стенках матки.]

Дело XVIII.

Элизабет Ральф, 65 лет, вдова, поступила на 8-й день с лихорадкой. С самого начала сильная боль в голове и животе; обе продолжаются; сознание спутано; почти не спится; язык зловонный и сухой; сильная жажда; кишечник очищен; пульс 105.

9. Головная боль уменьшилась; боль в животе не проходит; 8 испражнений; пульс 108.

10-е. Головная боль прошла; боль в животе не уменьшилась; 4 стула.

11-е число. Головная боль не вернулась; болезненность живота не уменьшилась; 7 испражнений; пульс 124.

12-го. Болезненность живота не ослабевает; теперь опухшая, твердая и округлая в области пупка; 7 испражнений; пульс 125.

14-е. Нежность и очищение продолжают. Умер.

Голова. [Серповидный отросток твердой мозговой оболочки окостенел;] сосудистое вещество головного мозга; в желудочках больше жидкости, чем обычно. *Грудная клетка.* [Плевра прилипшая; серозный выпот в паренхиме легких. *Живот.* Брюшинный мешок содержал несколько унций гноя и сыворотки; брюшина, покрывающая печень, покрыта свертывающейся лимфой; брюшинная оболочка кишечника сильно воспалена; толстая кишка прилегает к сальнику со всех сторон;] все ее оболочки настолько размягчены, что их легко разорвать; слизистая оболочка в целом здорова.

Случай XIX.

Элизабет Гассет, 32 года, замужем, поступила на 8-й день с лихорадкой. Приступ начался, помимо обычных симптомов, с сильной боли в кишечнике. Эпигастральная область все еще чрезвычайно болезненна; язык красный, чистый, влажный; стула нет в течение шести дней; боли в голове или груди отсутствуют; пульс 99.

9. Болезненность эпигастрия сохраняется; язык красный и сухой; стул отсутствует; пульс 84; ни мозговых, ни грудных симптомов нет.

10-й. Умер.

Голова. Оболочки и вещество головного мозга с высокой сосудистостью; выпота нет. *Грудная клетка.* Внутренние органы здоровы. *Живот.* [Восемь дюймов тощей кишки, инвагинированной в пределах участка той же кишки равной длины; самый дальний конец инвагинированной части умерщвлен; слизистая оболочка вмещающей части сильно сосудистая и в состоянии экхимоза; кишечный канал между суженной частью и желудком сужен, а его соединительные клапаны увеличены и отекающие; размер трубки за пределами заболевания значительно уменьшился, и толстая кишка, особенно, сжалась в простой канатик.]

Случай XX.

Джозеф Дэнбери, 20 лет, камнерез. Поступил на 15-й день с лихорадкой; головная боль, которая никогда не была сильной, сейчас очень слабая; сильное головокружение; глаза землистого цвета; беспокойства в груди нет; небольшой кашель; болезненность в животе; язык коричневатый; зубы грязные; сильная жажда; пульс 108.

26-е число. С момента последнего сообщения головная боль никогда полностью не исчезала; головокружение постоянное и беспокоящее; боль в правой части головы сегодня значительно усилилась, в то время как головокружение сейчас прошло; бред; глаза наполнены слезами; язык сухой; пульс 120.

36-й. Головная боль и головокружение продолжали чередоваться; теперь и то, и другое совершенно прошло; сознание спутанное и притупленное; выражение лица дикое; мышечная дрожь; дыхание учащенное.

37-й. Умер.

Голова. Сосудистая оболочка мягкой мозговой оболочки; вещество сосудов головного мозга; небольшой выпот между мембранами и в желудочки. *Грудная клетка.* Никаких выраженных заболеваний. *Брюшная полость.* Брюшинная оболочка кишечника сосудистая; остальные внутренние органы здоровы.

Случай XXI.

Эдвард Форрестер, 46 лет, столяр. Поступил на 6-й день с лихорадкой. Жалоба началась с сильной боли в спине, пояснице и эпигастрии с ощущением сильного жара. В настоящее время головная боль незначительная; боль в эпигастрии продолжается; язык белый, влажный; беспокойства в груди нет; пульс 90.

7. Боль в голове, конечностях и эпигастрии; язык белый, сухой; пульс 96, полный и сильный. V.S. ad 3xij.

8. Головная боль прошла; боль в эпигастрии уменьшилась; пульс 110; крови мало.

10-е. Головная боль вернулась; боль в эпигастрии уменьшилась; сна нет; бред; пульс 126.

12-го. Головная боль снова прошла; бред продолжается; пульс 110.

13-е число. Бессонница; спутанный разум; бред; подвздошная мышца.

15-е число. Церебральные симптомы не уменьшились; язык сухой и совершенно черный; губы и зубы покрыты черным налетом.

19-го. Тяжесть симптомов уменьшилась; губы, зубы и язык начали очищаться; пульс снизился до 96; но околоушная железа по-прежнему болезненна, увеличена и уплотнена.

20-е. Опухоль околоушной железы увеличилась; все симптомы значительно обострились; язык не высовывается.

22d. Бесчувственность, доходящая до комы.

27-го. Бесчувственность и протрация постепенно усиливались. Умер.

Головка. Паутинно-белая и матовая; прочно прикреплена вдоль вершины к твердой мозговой оболочке. Поверхность и вещество головного мозга сильно сосудистые; студенистый выпот между мембранами. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов сосудистая; [плевра прилипшая; нижняя доля левого легкого частично поражена печенью и частично состоит из массы гнойных бугорков.] *Брюшная полость.* Тонкий кишечник очень темного цвета; слизистая оболочка сосудистая.

Дело XXII.

Мэри Синглтон, 28 лет, замужем. Поступил на 8-й день лихорадки: легкая головная боль, ограниченная главным образом затылком; боль в левом боку с невозможностью лежать на нем; кашля нет; болезненность живота; пульс 111.

9. После введения двенадцати унций препарата боль в голове, боку и животе уменьшилась; кровь приобрела желтоватый оттенок.

11-й. Легкая боль в затылке; сильная боль и болезненность живота; пульс 120.

13-е. Церебральные и абдоминальные симптомы не изменились; язык коричневый и сухой; глаза желтые.

19-го. Головная боль никогда полностью не исчезала, но, хотя и присутствовала всегда, она всегда была незначительной; сейчас дыхание учащенное; язык очень коричневый и сухой; пульс 120; глаза желтые.

20-го. Умер.

Голова. Сосудистые оболочки головного мозга со студенистым выпотом под ними; и небольшой серозный выпот в желудочки: вещество как головного мозга, так и мозжечка сильно сосудистое; гипофиз размягчен и гноится. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов сосудистая; вещество обоих легких насыщено кровью; [плевра прилипает повсеместно.] *Живот.* Слизистая оболочка кишечника не сосудистая; но брыжейка сильно инъецирована: [печень прикреплена к диафрагме.]

Дело XXIII.

Мэри Энн Ламберт, 16 лет, служанка. Поступила на 22-й день с лихорадкой. Головная боль, которая была очень сильной, теперь прошла; нет болезненности в животе при сильном надавливании; язык красный, гладкий и потрескавшийся; губы и зубы грязные; кишечник очищен; пульс 108.

30-е число. Кашель с небольшим отхождением мокроты; щеки темные; болезненности в животе нет; кишечник очищен; пульс 120.

35-й. Спутанный разум; сильное беспокойство; нет сна; испражнения в постели; пульс 124, слабый. Вокруг левого запястья появилась диффузная припухлость, сопровождающаяся сильной болью.

36-й. Разум стал более спутанным; лицо осунулось; отек запястья усилился; пульс не поддается счету.

37-й. Умер.

Примечание: Вероятно, опухоль запястья возникла из-за особого поражения, которое будет описано ниже.^[29]

Голова. Небольшой выпот под мембранами и у основания черепа; вещество мозга естественное; передняя и средняя доли прочно срослись. *Грудная клетка.* Здоровая. *Живот.* Подвздошная кость содержала одну большую и распространяющуюся язву, железы вокруг которой были потемневшими и воспаленными.

Дело XXIV.

Мэри Крауч, 30 лет, поступила на 7-й день с лихорадкой. В настоящее время головная боль прошла; некоторая боль в спине продолжается; нет сна; сильное беспокойство; почти постоянные стоны; нет стеснения в груди; нет кашля; дыхание учащенное; пульс 108.

8. Бессонница, учащенное дыхание, болезненность живота продолжают; язык красный и острый.

9. Бред; дыхание учащенное и шумное; губы и зубы грязные.

10-й. Подвздошная мышца.

11. Лицо мертвенно-бледное; изо рта вытекает темная жидкость кровавого цвета; судорожные подергивания мышц лица и рук. Умер.

Голова. Паутинное помутнение; сосудистая оболочка твердой мозговой оболочки; вещество сосудов головного мозга; некоторый выпот между мембранами и в желудочки. *Грудная клетка.* Почти здорова. *Живот.* Слизистая оболочка подвздошной кости сосудистая; печень мягкая.

Дело XXV.

Мэри Гудман, 50 лет, медсестра. Госпитализирован на 4-й день болезни: в течение нескольких последних дней находился в состоянии постоянной интоксикации; испытывал сильную головную боль, которая сейчас почти прошла; сознание спутано; в глазах кололо; живот болезненный; кишечник очищен; язык коричневый и сухой посередине; белый по краям; дрожащий; пульс 120; кожа горячая. Умер на следующее утро.

Голова. Пазухи твердой мозговой оболочки наполнены кровью; сосуды мягкой мозговой оболочки сильно закупорены; полторы унции сыворотки у основания черепа. Тека позвоночная с высокой сосудистостью; сильное скопление позвоночных вен; небольшое выделение сыворотки в области конского хвоста. *Грудная клетка.* Здоров. *Брюшная полость.* Слизистая оболочка тонкого кишечника сосудистая; [печень сильно увеличена.]

Дело XXVI.

Джон Эйлс, 25 лет, слуга. Поступил на 10-й день со скарлатиной. Боль в горле; болезненное глотание; сыпь проходит; боли в голове, груди или животе нет; язык красный и блестящий; губы и зубы грязные; кишечник очищен; пульс 129.

11. Голос хриплый; пульс 120; ни малейшей головной боли.

14. Многочисленные корочки пепельного цвета, разбросанные по внутренним зевам; выражение лица тревожное; дыхание учащенное; пульс 108. Скончался на следующее утро.

Голова. Паутинная оболочка толстая, непрозрачная и необычно плотная, с небольшим выпотом под ней; вещество как головного мозга, так и мозжечка сильно сосудистое; гипофиз увеличен и начинает нагнаиваться. *Грудная клетка.* Гортань воспалена, покрыта поверхностными круглыми язвами; язык афтозный; устья протоков на поверхности миндалин изъязвлены. *Брюшная полость.* Слизистая оболочка подвздошной и поперечной костей сильно сосудистая, без изъязвлений; сосуды всех органов чрезвычайно наполнены кровью.

2. Сосудистость головного мозга, оболочек и т.д. с выпотом свертывающейся лимфы и образованием гноя.

Дело XXVII.

Джеймс Моулден, 17 лет, слуга. Поступил на 5-й день с лихорадкой; выписался из больницы три месяца назад, вылечившись от аналогичного приступа. Нынешний рецидив, помимо обычных симптомов, сопровождался сильной головной болью; боль все еще продолжается, но теперь она лишь незначительная; выражение лица тусклое и тяжелое; пульс 92, мягкий; грудных симптомов нет; нет болезненности живота; язык посередине покрыт желтой шерстью, по краям красный, влажный.

6. Головная боль продолжается с ощущением тяжести и непереносимостью света; почти не спится; пульс 102.

9. Усиливается головная боль и непереносимость света; аденомы блестят; пульс 94.

10. Головная боль полностью прошла; ощущение тяжести и непереносимость света продолжают; лицо покраснело; пульс 84.

11. Головная боль вернулась; нет сна; бред; пульс 96; язык коричневый и сухой.

13. Головная боль, тупость и тяжесть в глазах усилились; пульс 84; болезненность в животе.

14-й. Почти без сознания; пульс 90; живот болезненный, вздутый и твердый.

15-е число. Вчера вечером коматозное состояние усилилось; дыхание стало учащенным и затрудненным; сильная протрация; скончался сегодня утром.

Голова. Мембраны сильно сосудистые; большое количество свертывающейся лимфы вытекло у основания мозга. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов сильно сосудистая; вещество легких насыщено кровью. *Брюшная полость.* На слизистой оболочке желудка несколько пятен темно-красного цвета; слизистая оболочка кишечника довольно естественная. [Селезенка усеяна мягкими бугорками различных размеров, некоторые из которых содержали творожистую массу; другие - гнойную жидкость; печень содержала несколько бугорков той же природы, но меньших размеров.]

Дело XXVIII.

Шарлотта Кларк, 18 лет, служанка. Госпитализирован на 3-й день скарлатины; боль в горле; глотание болезненное; боли в груди отсутствуют; небольшой кашель; сильная головная боль; сильная боль в конечностях; сознание ясное; сон сносный; болезненность живота отсутствует; кожа теплая, покрыта алой сыпью; характерный язык; сильная жажда; стула нет в течение трех дней; пульс 126, хорошей силы; V. S. ad 3xvj.

4-й. Прилив крови; горло продолжает болеть; головная боль прошла; пульс 130. Hirud. xij. gutt.

5-й. Горло не облегчается; глотание очень болезненное; боли в голове нет; пульс 110. Повторение. Hirud. x.

6-й. Горло почти в порядке; пульс 116.

16-е число. Шел на поправку; вчера вечером чувствовал себя не очень хорошо; ночью был крайне беспокойным, с сильным шумным бредом; в настоящее время совершенно распростерт; пульс 117, не слабый; дыхание учащенное; живот болезненный; язык совершенно сухой; четыре стула зеленого цвета, все прошли в постели; рожистое воспаление на правом виске.

17-й. Лежит совершенно распростертый; без чувств; постоянный бред с непрекращающимися стонами; мышечный тремор; весь стул испражняется в постели; пульс 126. Умер на следующее утро.

Голова. Сосудистая оболочка твердой мозговой оболочки; несколько пятен экхимоза между ее пластинками; сосудистая паутинная оболочка с выпотом вязкой сыворотки между ней и мягкой мозговой оболочкой. Между паутинной оболочкой и мягкой оболочкой, покрывающей верхнюю часть правого полушария, находился слой свертывающейся лимфы желтого цвета, при удалении которого мягкая оболочка под ней казалась цельной. Обрывки свертывающейся лимфы были также обнаружены у основания мозга, где сыворотки было больше, чем в естественных условиях, а также в желудочках. Вещество мозга сильно сосудистое. Внутренние органы грудной клетки и брюшной полости здоровы.

Дело XXIX.

Айзек Кумбс, 60 лет, ткач. Госпитализирован на 9-й день лихорадки: в настоящее время головной боли нет; немного спит; лицо бледное; сильная протрация; никаких симптомов со стороны грудной клетки или брюшной полости.

15-й. Выздоровливающий.

21. Внезапный приступ с дрожью, жаром, рвотой; боли в голове или каких-либо органах нет; пульс 96.

22 день. По-прежнему без боли, но без сна; крайнее беспокойство; сильная протрация; кожа теплая и сухая; пульс 84. Умер на следующее утро.

Голова. Между мягкой оболочкой и паутинной оболочкой скопилось большое количество свертывающейся лимфы желтого цвета, которой паутинная оболочка, по-видимому, была выстлана повсеместно и которая в некоторых местах была очень толстой. Вещество мозга сильно сосудистое, изобилующее кровянистыми точками и в некоторых местах окрашенное; три или четыре унции сыворотки в желудочках, на дне каждого из которых скопилось около драхмы гноя. Спинномозговая оболочка содержала такое же вещество, в то время как сам спинной мозг имел здоровый вид. *Грудная клетка.* Правое легкое переполнено кровью и частично поражено печенью. *Брюшная полость.* Селезенка мягкая, остальные внутренние органы здоровы.

Случай XXX.

Сюзанна Заикается, 9 лет, без средств к существованию. Поступила на 8-й день с лихорадкой. Приступ начался с сильной головной боли, которая продолжается почти с такой же силой; сон слабый или вообще без сна; глаза тусклые и тяжелые; лицо покрасневшее; пульс 126; легкое беспокойство в груди при полном вдохе; нет кашля; нет болезненности в животе; язык покрыт белой шерстью; кончик красный; кишечник очищен.

9. Головная боль совсем прошла; менее ощутимая; выражение лица более тусклое и тяжелое; пульс 120; болезненность в животе.

11-й. Бред с повышенной разговорчивостью; пульс 112.

14-е. Кома; продолжается очищение кишечника.

15-е число. Живот болезненный, вздутый, округлый в области пупка.

19-го. Более разумный; сон более спокойный; бред прошел; пульс 110.

27-го. Ни комы, ни бреда; спокойный сон; язык влажный, очищенный; пульс 108 слабый.

45-й. В целом казалось, что она выздоравливает, но чрезвычайно медленно и несовершенно; на ее лице была поразительная пустота, почти граничащая с бессмысленным выражением; а ум у нее был капризный и ребяческий. В этот день у нее внезапно начались судороги крайней силы, и она скончалась в течение двадцати четырех часов после нападения.

Голова. Паутинная оболочка утолщена и помутнела; выпот студенистой жидкости под ней; вещество мозга сильно сосудистое; в нижней части левого желудочка скопление гнойного вещества, чем-то напоминающего разрушенное кортикальное вещество; оно свободно лежало

внутри полости. *Грудная клетка.* Верхняя доля правого легкого перегружена и частично покрыта печенью. [Прилежащая плевра с правой стороны;] *Брюшная полость.* Слизистая оболочка слепой кишки и начало сосудов толстой кишки.

Дело XXXI.

Генри Брюер, 59 лет, чернорабочий. Госпитализирован на 10-й день лихорадки: утверждает, что у него не болит голова и что он совершенно свободен от болей повсюду, за исключением правого бока, где он испытывает некоторое беспокойство, сопровождающееся легким кашлем; язык коричневый и сухой; кишечник нормальный; пульс 96.

12-го. Голова не болит; боль в груди прошла; спит хорошо; пульс 108.

16-го. Примерно через час после вчерашнего визита он внезапно потерял сознание; вывести его из комы, которая все еще остается глубокой, было невозможно; дыхание прерывистое. Умер в течение дня.

Голова: твердая мозговая оболочка утолщена, но не покрыта сосудами; паутинная оболочка утолщена и непрозрачна; под ней студенистый выпот; на ее внешней поверхности большое количество хорошо сформированного гноя; некоторое количество гнойного вещества у основания мозга, окружающего четырехглавые тела: стенки четвертого желудочка неровные; две унции серозной жидкости в боковых желудочках и у основания. *Грудная клетка.* [Множество сросшихся; нижняя и средняя доли правого легкого поражены печенью.] *Живот.* Внутренние органы здоровы.

3. Сосудистое поражение головного мозга, оболочек и т.д. с обильным серозным выпотом.

Дело XXXII.

Джордж Черная Борода, 18 лет, слуга. Поступил на 22-й день лихорадки: жалоба началась с сильной головной боли, сопровождавшейся частыми приступами носового кровотечения; головная боль все еще продолжается, в основном локализуется в затылке; мало спит; глаза ввалившиеся и наполненные слезами; пульс 102, язык напряженный, сухой.

23d. Почти нет боли в голове.

25-го. Головная боль полностью прошла; носовое кровотечение.

26-е число. Бред: мышечный тремор.

28-го. Бред и мышечный тремор усилились; пульс 112; язык более сухой; губы и зубы грязные.

31-го. Умер.

Голова. Оболочки и вещество сосудов головного мозга; желудочки расширены от сыворотки; нет характерных заболеваний грудной клетки или брюшной полости.

Дело XXXIII.

Энн Хиггинс, 30 лет, служанка. Поступил на 22-й день лихорадки: головная боль с самого начала очень сильная; в основном локализуется в правом боку; все еще продолжается вместе с сильной болью в конечностях; небольшая боль в правой половине груди; кашель; живот не болезненный; язык сухой посередине; красный и влажный по краям и в точке; пульс 105, слабый; большая прострация; сверхъестественно чувствительна вся поверхность тела.

23-е число. Чувствительность, которая с самого начала ощущалась по всей поверхности тела, теперь особенно обострилась в суставах; во всех из них ощущается сильная боль; пульс 112.

25-го. Головная боль прошла; сознание нечеткое; язык сухой: стул прошел в постели; пульс 105. Боли в суставах; отек и покраснение предплечья левой руки.

27-го. Сознание становится все более и более нечетким; давление на любую часть тела вызывает сильную боль; суставы те же; умер на следующий день. В тот период еще не было привлечено внимание к особому заболеванию суставов, которое будет описано ниже; поэтому они не были обследованы; но, без сомнения, заболевание было той же природы.

Голова. Твердая мозговая оболочка сосудистая и прикреплена со сверхъестественной твердостью к черепу; мягкая мозговая оболочка сосудистая; вещество мозга натуральное; гипофиз нагноен; боковые и третий желудочки заполнены серозной жидкостью; у основания одна унция. *Грудная клетка.* [Эмфизематозные легкие; несколько очагов туберкулезного нагноения слева.] *Брюшная полость.* Слизистая оболочка тонкого кишечника воспалена без изъязвления.

Дело XXXIV.

Джеймс Денни, 28 лет, чернорабочий. Поступил на 8-й день лихорадки, которая сопровождалась обычными симптомами: в настоящее время головная боль; мало спит; глаза тусклые и тяжелые; небольшой кашель; дыхание учащенное; живот не болезненный; язык белый; пульс 112, слабый; прострация.

9. Головная боль усилилась; бред; залитые слезами глаза; кашель и учащенное дыхание продолжают.

10-е. Головная боль прошла; постоянный и сильный бред; нет сна; пульс 108.

11-й. Бред прошел; глубокая кома; мышечный тремор; дыхание учащенное; пульс 108.

12-го. Кома глубже; крайнее беспокойство; дыхание более учащенное; испражнения и мочеиспускание в постели. Умер.

Голова. Сосудистая паутина; вещество обоих полушарий головного мозга и сосудов мозжечка; все желудочки заполнены сывороткой; внутренние органы грудной клетки и брюшной полости здоровы.

Дело XXXV.

Шарлотта Уоттс, ум. 9. Предыдущий анамнез болезни неизвестен: в настоящее время почти без сознания; почти постоянный плач; частое перекачивание головы по подушке; выражение лица тревожное; пульс не поддается подсчету из-за крайнего беспокойства; дыхание учащенное;

живот не болезненный; губы и зубы грязные. на 2-й день после поступления постоянный шумный бред; пульс 120.

17-го. Почти незаметное, но все же постепенное улучшение с момента последнего сообщения; более разумный; бреда нет; но психика крайне раздражительная; стул постоянно проходил и проходит до сих пор в постели; пульс 116.

19. Большие шелушащиеся язвы на пояснице и бедрах; рожистое воспаление окружающих кожных покровов; пульс 112, слабый.

27-е число. Между плечами, вдоль спины и на обоих бедрах образовались язвы; сильное истощение; крайняя протрация; сознание остается очень беспокойным; пульс 110, очень слабый.

37-й. Постепенно становилась все слабее и слабее до сегодняшнего дня, когда она умерла.

Голова. Сосудистая паутина; вещество головного мозга и особенно продолговатого мозга сильно сосудистое; между паутинной оболочкой и твердой мозговой оболочкой много прозрачной сыворотки; все желудочки наполнены подобной жидкостью. *Грудная клетка.* Приросшая плевра. В обоих легких содержались многочисленные бугорки в состоянии нагноения. Большая часть правого легкого поражена печенью.] *Брюшная полость.* Внутренние органы здоровы.

Дело XXXVI.

Мэри Салливан, 26 лет, замужем. Госпитализирован на 14-й день болезни; головная боль сильная сначала; не ослабевает и даже усиливается; нет сна; лицо бледное; выражение подавленное; пульс 81; болезненность в животе; язык неприятный запах и сухость. V. S. ad 3xij.

18-го. Головная боль прошла; бред; пульс 70, мягкий; язык более сухой.

24-е число. Головная боль, которая слегка возвращалась в некоторые из предыдущих дней, с этого периода окончательно перешла в бесчувственность; больше не приходила в сознание; протрация; сильное беспокойство; почти постоянные стоны; иногда позывы на рвоту; пульс 72.

26-е число. Остается совершенно без сознания; весь стул прошел в постели; пульс внезапно поднялся до 120, на следующий день упал до 102; глаза полуоткрыты и сделаны инъекции: существенных изменений до 29-го числа не было, умер.

Голова. Оболочки и вещество мозга выглядели довольно здоровыми; все желудочки увеличены и содержали около трех унций прозрачной сыворотки; значительное количество также в основании; немного свертывающейся лимфы вытекло из той части паутинной оболочки, которая покрывает кольцевой клубень. *Грудная клетка.* [Прилипшая плевра; вещество легких, полное бугорков, на разных стадиях заболевания.] *Брюшная полость.* [Печень твердая;] другие внутренние органы здоровы.

Дело XXXVII.

Энн Бун, 14 лет, поступила на 10-й день с лихорадкой. Вначале приступ с сильной головной болью, которая продолжается до сих пор; живот болезненный; губы и зубы грязные; язык коричневым и сухим; пульс 120.

11. Головная боль не ослабевает; глаза тяжелые и наполненные слезами; бред; язык красный, сухой и остекленевший; пульс 108.

13-е число. Головная боль полностью прошла; бред; пульс 118.

19-е число. Ночью много шума; днем раздражительность; пульс 108.

20-й. Более бесчувственный; не может ответить ни на один вопрос; пульс 118.

22d. Постоянное вращение головы; зрачки расширены; весь стул испражняется в постели; пульс 108.

29-е число. Глаза пустые и вытаращенные; зрачки сужены; голова опущена в постель; ноги подтянуты; стул проходит в постели; моча обильная; пульс 117, регулярный и хорошей силы.

30-е число. Кожа в нескольких местах покрыта пузырьками, из которых выделяется жидкий ихор. Умер.

Голова. Мембраны и вещество сосудов головного мозга; более трех унций сыворотки в желудочках и у основания; много аналогичной жидкости в theca vertebralis. *Грудная клетка.* Внутренние органы здоровы. *Живот.* Брыжеечные железы сильно увеличены; некоторые из них гноятся.

Дело XXXVIII.

Ричард Мацифф, 30 лет, поступил на 22-й день с высокой температурой. Невозможно получить никаких сведений о его предыдущей истории: в настоящее время он лежит совершенно распростертый и совершенно бесчувственный; глаза дикие и вращающиеся; зрачки расширены и нечувствительны к свету; постоянно ощупывает окружающие предметы; пульс не поддается подсчету из-за его крайнего беспокойства, но на ощупь он похож на мягкий хлопковый шнур и почти без пульсации.

23d. Глубокая кома; бессмысленное бормотание; постоянный мышечный тремор; косоглазие; с момента поступления не выделялось ни стула, ни мочи; пульс 96, мягкий, без перебоев.

24-го. Кома не уменьшилась; один стул прошел в постели; моча выводится катетером; пульс 100, крайне слабый.

25-го. Без изменений.

26-го. Умер.

Голова. Твердая мозговая оболочка сосудистая; паутинная оболочка сильно сосудистая; та ее часть, которая покрывает кольцевой клубень, раздута в мешок значительных размеров, заполненный сывороткой; все желудочки увеличены и набухли сывороткой. *Грудная клетка.* [Правое легкое содержало бугорки на различных стадиях заболевания.] *Брюшная полость.* [Печень необычно темно-красного цвета; в правой и левой долях два маленьких мешочка, заполненных известковым веществом; на поверхности селезенки мешочек, содержащий вещество, подобное тому, что содержится в печени.]

Дело XXXIX.

Уильям Теннант, 18 лет, портной. Госпитализирован на 8-й день лихорадки; в настоящее время сильная боль в затылке и конечностях; бессонница; лицо покрасневшее; эпигастрий болезненный: язык с красным округлым краем, посередине покрыт налетом; сильная жажда; пульс 99. V.S. ad 3x.

9. Головная боль продолжается; почти не спится; пульс 96. C.C. ad 3x. затылок.

10-е. Головная боль не проходит, особенно сильная во лбу; лицо покраснело; язык коричневый и сухой; пульс 92.

11-е число. Головная боль полностью прошла; больше не ощущается никакого беспокойства в конечностях; сильная сонливость; бред; пульс 104.

12-й. Несколько более разумный; бред; язык без изменений; стул и моча испускаются в постели; пульс 112.

13-е число. Бред усилился; глаза блестят; пульс 120.

14-го. Сознание стало более отчетливым сегодня утром; ночью сильный бред; дыхание учащенное; пульс 130. Умер на следующее утро.

Голова. Оболочки и вещество здоровы; на нижней поверхности правого полушария, соответствующей средней доле, удивительно глубокое и обширное углубление, самая глубокая часть которого соответствует центру мозга; это углубление было выстлано паутинной оболочкой, которая, отражаясь, образовывала мешок, содержащий 12 унций серозной жидкости, и полностью заполняла полость. Мозговое вещество под и вокруг было совершенно здоровым. *Грудная клетка.* Внутренние органы здоровы. *Брюшная полость.* Слизистая оболочка подвздошной и задней кишки обширно изъязвлена.

4. Нарушение кровообращения и т.п. со сверхъестественной твердостью мозга.

Дело XL.

Томас Конолли, 58 лет, чернорабочий. Поступил на 7-й день лихорадки: сильная головная боль в начале приступа, которая продолжается без перерыва, сопровождается головокружением; почти не спит; лицо раскрасневшееся; в груди нет беспокойства; живот не болезненный; стула нет в течение четырех дней; язык налитый и сухой; пульс 96, слабый.

8. Головная боль уменьшилась; другие симптомы не улучшились; пульс 92.

9. Почти не болит голова; нет сна; бред; мышечный тремор; язык коричневый и сухой; пульс 111.

10-е число. Боль полностью прошла; более нечувствительна; постоянный разговорчивый бред; цвет щек темный, почти багровый; дыхание учащенное; стул и моча в постели; пульс 112, слабый.

11-й. Умер.

Голова. Мембраны сосудистые; паутинная оболочка утолщена и непрозрачна; вещество мозга сильно сосудистое и сверхъестественно твердое; немного жидкости под мембранами и в желудочках. *Грудная клетка.* [Плевра приросла;] легкие переполнены кровью. *Брюшная полость.* Печень и селезенка чрезвычайно размягчены, легко разрушаются под пальцами.

Случай XLI.

Мэри Тиффин, 25 лет, служанка. Абсолютно бесчувственный: невозможно получить информацию об истории или продолжительности заболевания: живот болезненный; язык напряженный, влажный; пульс 99.

на 2-й день после поступления почти не спал; бред; мышечный тремор.

3д. Продолжается бесчувственность; постоянный бред; не прошли ни стул, ни моча; последняя выводится катетером; пульс 124, слабый и трепещущий. Умер на следующее утро.

Голова. Твердая мозговая оболочка и паутинная оболочка натуральные; мягкая мозговая оболочка сосудистая; вещество мозга с высокой степенью сосудистости и необычно твердое; мозжечок мягкий; выпот под паутинной оболочкой и у основания. *Грудная клетка.* [Вещество обоих легких заполнено миллиарными бугорками.] *Живот.* [Печень усеяна бугорками, похожими на бугорки легких; селезенка полна таких же бугорков, за исключением того, что они были больше, и некоторые из них гноились;] поджелудочная железа чрезвычайно плотная.

Случай XLII.

Мэри Поулстон, возраст 50 лет. Продолжительность заболевания неизвестна: лежит совершенно бесчувственный и распростертый; частое подергивание руками; лицо покраснело; дыхание прерывистое; щеки попеременно расширяются и опадают во время вдоха и выдоха; язык не высовывается; стул и моча в постели; пульс 138, слабый, легко сжимается.

2-й. Умер.

Голова. Твердая мозговая оболочка сосудистая; паутинная оболочка утолщена и непрозрачна; вещество мозга сильно сосудистое и плотное. *Грудная клетка.* Все внутренние органы в полном порядке. *Брюшная полость.* Слизистая оболочка кишечника сосудистая, без изъязвлений; брыжейка воспалена; [содержит известковый налет овальной формы, включенный в кисту.]

Случай XLIII.

Уильям Эшли, 65 лет, посыльный. Госпитализирован на 4-й день лихорадки: временами легкая головная боль; сознание отчетливое; почти не спит; лицо покрасневшее; беспокойства в груди или животе нет; легкий кашель; пульс 81.

5. Легкая головная боль; недосыпание; пульс 82.

6. Головная боль прошла; пульс 90.

8. Боли нет; сознание спутано; бред; стул в постели; пульс 108.

10-й. Упадок сил; пульс 111.

11-й. Совершенно без сознания; сильная протрация; глотание затруднено; икота; пульс 116, чрезвычайно слабый.

12-го. Умер.

Голова. Оболочки и вещества головного мозга сильно сосудистые; возможно, в такой же степени, как при чистом френите; вещество чрезвычайно плотное; внутренние органы грудной клетки и брюшной полости здоровы.

Дело XLIV.

Фрэнсис Ходжкинсон, 15 лет, слуга. Поступил на 8-й день лихорадки: головная боль и головокружение, которые возвестили о том, что приступ уже прошел; спутанность сознания; почти не спит; легкая боль в груди при полном вдохе; легкий кашель; живот не болезненный; язык красный по краям, в центре покрыт желтой шерстью; пульс 117, легко сжимается.

9. Боли нет; сильное замешательство; сильное беспокойство; дыхание затруднено; язык все еще влажный; губы и зубы грязные; стул в постели; пульс 112.

13-е число. Петехии; язык сухой; пульс 110.

15-го. Существенных изменений в симптомах нет. Умер.

Головка. Сосудистые оболочки; вещество чрезвычайно сосудистое и плотное; немного жидкости в желудочках и у основания. *Грудная клетка.* Нижняя доля левого легкого темно-красного цвета и воспалена. *Брюшная полость.* Слизистая оболочка тонкого кишечника сосудистая, темно-красного цвета.

Дело XLV.

Уильям Уайт, 17 лет, чернорабочий. Поступил на 6-й день лихорадки: головная боль, особенно над лбом; сознание отчетливое; немного сна; лицо покрасневшее; беспокойства в грудной клетке или животе нет; язык белый и сухой; стула нет в течение недели; пульс 126.

7. Очень сильная головная боль; пульс 117; VSJ ad 3xij.

8. Скончался сегодня утром совершенно внезапно, после того как пожаловался на сильную головную боль.

Голова, осмотренная только через три дня после смерти, тем не менее вещество мозга было чрезвычайно твердым и, казалось, растягивало и выпячивало свои мембраны, так что наблюдалось нечто вроде гипертрофии его вещества; внутренние органы грудной клетки и брюшной полости были здоровы.

Случай XLVI.

Джон Маллинз, 28 лет, слуга. Констатирован рецидив после трехнедельной лихорадки: в настоящее время лежит совершенно без чувств; шумный бред; крайнее беспокойство; пульс 70.

на 2-й день после поступления остается совершенно без сознания; дыхание медленное и прерывистое; язык не высовывается; стул проходит в постели; пульс 60.

6-го. Оставался почти в том же состоянии до сегодняшнего утра. Умер.

Голова. Твердая и мягкая мозговая оболочка сильно инъецированы; поверхность мозга довольно сухая и твердая; вещество повсюду чрезвычайно твердое и густо усеяно кровянистыми точками; мозжечок мягкий; гипофиз мягкий; все желудочки, особенно третий,

чрезвычайно увеличены и довольно полны прозрачной сыворотки; сообщающиеся ходы сильно расширены; у основания - унция сыворотки. *Грудная клетка.* [Левая плевра полностью срослась; в обоих легких полно бугорков, многие из которых в левом легком размягчились, а другие находились в состоянии нагноения.] *Живот.* Слизистая оболочка тонкого кишечника воспалена и утолщена; изъязвлений нет. [Сигмовидный изгиб толстой кишки сократился в виде небольшого белого шнура очень узкого калибра, верхний конец которого был перекрыт большой сцибалой; а за ним было большое скопление фекалий; селезенка очень маленькая; правая почка весила всего шесть драхм; левая семь с половиной унций; печень чрезвычайно маленькая, весила всего два фунта шесть драхм; она лежала поперек эпигастрия и прикреплена сверхъестественной мембраной к диафрагме с левой стороны; брыжейка опустошена.]

5. Нарушение кровообращения и т.д. с размягчением головного мозга.

Случай XLVII.

Сара Хэмпден, возраст 50 лет. Из истории болезни ничего не известно, но указано, что это 22-й день ее лихорадки: в настоящее время сознание довольно бестолковое; некоторое беспокойство в груди; кашель; живот не болезненный; язык красный и сухой; пульс 99.

24-е число. Подсухит; моча в постели; стула нет.

26-е число. Сознание скорее более отчетливое и более твердое; меньше подвздошных мышц; подчелюстная железа увеличена и болезненна; пульс 108.

28-е число. Большая прострация; никаких других изменений.

30-е число. Усиливающаяся прострация; пульс 120, слабый.

32 г. Умер.

Голова. Твердая мозговая оболочка сосудистая и утолщена; паутинная оболочка белая и непрозрачная; вещество мозга слегка сосудистое, но очень мягкое; гипофиз нагноен; все желудочки раздуты сывороткой. *Грудная клетка.* [Повсеместное сращивание плевры; легкие усеяны бугорками.] *Живот.* Слизистая оболочка тонкого кишечника воспалена; изъязвлений нет; поджелудочная железа очень твердая; печень сильно размягчена.

Случай XLVIII.

Вирджина Макмахон, 8 лет, поступила на 14-й день со скарлатиной. Невозможно получить отчет о предыдущем анамнезе; ум совершенно спутан; крайнее беспокойство; болезненность в животе; язык очень красный и воспаленный; предплюсны красные и раздражительные.

15-е число. Бред; стоны; бессонница; сегодня более чувствителен; живот менее болезненный; пульс чрезвычайно частый и слабый.

18-го. Умер без каких-либо существенных изменений.

Голова. Паутинное помутнение; выпот между ним и мягкой оболочкой; вещество мозга чрезвычайно мягкое; две унции сыворотки в желудочках. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка

трахеи сосудистая; бронхи заполнены слизью. *Брюшная полость*. Слизистая оболочка тонкого кишечника сосудистая; брыжеечные железы увеличены.

Случай XLIX.

Доркас Уингроув, 23 года, служанка, поступила на 6-й день с лихорадкой. Приступ начался с сильной боли в голове, которой не предшествовало никаких других симптомов, которые наблюдались; эта боль все еще остается чрезвычайно сильной и ограничивается главным образом правым глазом; сознание ясное; нет сна; сильное беспокойство в течение ночи; лицо бледное; беспокойства в груди нет; живот болезненный; запор кишечника; язык бледный, чистый и влажный; пульс 93, слабый.

7. Головная боль не ослабевает; бред; три раза стул в постели; язык коричневый и довольно сухой; пульс 100, твердый, сильный и резкий. нач.

8. Головная боль прошла; сна нет; шумный бред; стул в постели; пульс 120, слабый.

9. Небольшое, но очень кратковременное изменение.

11-й. В коматозном состоянии; лежит в полной прострации; стул в постели; пульс 130, слабый.

12-го. Умер.

Голова. Сосудистые оболочки; арахноидальное помутнение; полосатое тело частично сильно воспалено, частично размягчается до нагноения; внутренние органы грудной клетки и брюшной полости здоровы.

Дело L.

Томас Проктор, возраст 45 лет. Дата и ход заболевания неизвестны: в настоящее время совершенно без сознания; крайнее беспокойство; глаза тусклые и пустые; язык сухой; пульс едва различим.

на 2-й день после поступления. Чувствительность та же; почти постоянные стоны; черты лица осунувшиеся; выражение озабоченного лица; пульс 118. На следующее утро умер.

Голова. [В серповидном отростке твердой мозговой оболочки - окостенение, два с половиной дюйма в длину и полдюйма в ширину, с несколькими подобными окостенениями по ходу продольного синуса;] паутинная оболочка и мягкая мозговая оболочка срослись в одну толстую, матово-желтую мембрану; вещество мозга очень сосудистое и очень мягкое; мозжечок совершенно дезорганизован, распадается на желтую, бесцветную массу вещества, значительная часть которой свободно лежит на дне черепа; все желудочки полны сыворотки, в частности, в желудочковой жидкости. в котором плавали многочисленные хлопья лимфы; основание погружено в аналогичную жидкость. *Грудная клетка*. Внутренние органы здоровы. *Живот*. Слизистая оболочка тощей кишки и подвздошной кости сильно воспалена, не утолщена и не изъязвлена; [печень сильно увеличена; стенки мочевого пузыря толщиной в полдюйма.]

Нижеследующее помещено в конце "церебральных случаев" не потому, что оно иллюстрирует какие-либо новые обстоятельства в состоянии мозга, а потому, что, хотя симптомы и патология

носят явно церебральный характер, оно представляет собой один из наиболее полных примеров специфического поражения суставов, о которых уже говорилось.

Случай LI.

Джордж Картер, 28 лет. Поступил на 4-й день скарлатины: боль в горле; болезненное глотание; кашель; боли в груди или животе отсутствуют; тошнота; склонность к рвоте; головной боли нет; сознание отчетливое; пульс 108, слабый.

5-й. Боли нет; глаза наполнены слезами; пульс 120, более твердый.

6. Спутанный разум; частичная сыпь с вкраплениями папул; язык земляничного цвета и шероховатый из-за выступающих сосочков; пульс 124.

7. Бред, настолько сильный, что требует сдерживания; сна нет; пульс 120.

8. Сыпь приобрела медный цвет; язык сухой; пульс 112.

10-е. Воспаление околоушной железы.

18-е число. Опухоль левой околоушной артерии, чрезвычайно твердая и медленно гноящаяся; небольшое затруднение при глотании; пульс 96.

21-го. Прошлой ночью опухоль вскрылась и выделила две унции кровавого гноя; пульс 108.

28-е число. Поочередно немного поправлялся, а затем возвращался к прежнему состоянию до прошлой ночи, когда появились отеки правого запястья и левого колена, сопровождавшиеся мучительной болью и сильным жаром без какого-либо изменения цвета: 12 пиявок были поставлены со значительным облегчением: спутанность сознания; бессонница; выражение лица встревоженное; лицо покраснело; окоченение; пульс 135.

24-е число. Другое запястье и колено начали опухать и чрезвычайно болезненны; левое запястье и колено, с которыми было легче, снова чрезвычайно болезненны; рвота; дыхание учащенное; пульс 116, слабый. Умер.

Головка. Много сыворотки как в желудочках, так и у основания. *Грудная клетка.* Внутренние органы здоровы. *Живот.* Слизистая оболочка подвздошной кости изъязвлена и очень темная.

Все крупные суставы опухли и покраснели: при вскрытии коленных суставов было обнаружено, что в них содержится несколько унций сыворотки, смешанной с гноем; клетчатка по соседству была частично воспаленной, а частично омертвевшей и шелушащейся: оба запястья были в аналогичном состоянии.

Случай XII.

Джеймс Зельден, 44 года, штукатур. О симптомах смотрите на стр. 155.

Голова. Сосудистые оболочки головного мозга; вещество с высокой степенью сосудистости; некоторый выпот под паутинной оболочкой. *Грудная клетка.* Внутренние органы здоровы. *Живот.* Слизистая оболочка подвздошной кости сосудистая; изъязвлений нет; брыжеечные железы увеличены.

Случай XIII.

Джон Кларк, 17 лет. О симптомах смотрите на стр. 156.

Голова. Соответствующие участки перикраниума и твердой мозговой оболочки отделились от затылочной кости на четыре дюйма в длину и три в ширину; свернувшаяся кровь вытекла между твердой мозговой оболочкой и черепом; сосуды оболочек набухли кровью; вещество сосудов головного мозга; выпот между оболочками; немного у основания. *Грудная клетка.* Внутренние органы здоровы. *Живот.* Слизистая оболочка подвздошной кости сильно воспалена; задняя кишка изъязвлена.

От изучения этих случаев мы видим, что процесс заболевания как униформа, как здоровье, или любого другого процесса природы, что определенные явления постоянно иметь место; что они следуют в определенном порядке; что события редко или никогда не меняются; что их отношения друг к другу не меняются; что в этих случаях мозговой лихорадки сверхъестественным полноту и, видимо, увеличение количества сосудов головного и спинного мозга и их оболочек всегда присутствует; или, что если дело делать сейчас и потом случиться так, что даже сверхъестественным кровоснабжения могут быть обнаружены такие события чрезвычайно редки; что эта полнота и увеличению кровеносных сосудов—это либо идентичные, либо переходит в состояние воспаления; что государство воспаления, после определенного периода, приводит к результатам, которые, как известно, последствия воспалительных действий в других частях тела; что эти продукты воспаления состоят из заданного числа; что вся это число не согласна в любом случае, но это два или более часто обнаруживаются в сочетании, что законы, по которым любой из них формируется нежелательные другие, являются в настоящее время совершенно неизвестна; в то время как случаи действительно иногда происходят, хотя они встречаются крайне редко, в которой государство лишь кровоснабжения в покое пребывает без образования каких-либо воспалительных продукт, который может быть обнаружен.

Из изучения истории этих же случаев далее мы видим, что признаки этого воспалительного состояния головного и спинного мозга или их оболочек столь же единообразны, как и само существование этого состояния; что определенные симптомы неизменно сопровождают его; что эти симптомы не только с абсолютной уверенностью заявляют о том, что этот процесс продолжается, но также, в целом, ясно указывают на его прогрессирование; и что этот ряд симптомов и место, которое каждый занимает в этом ряду, следующие: а именно:

Головная боль, или головокружение, или какое-либо другое неприятное ощущение в этом органе, сопровождающееся потерей сна и нарушением всех сенсорных способностей, — вот признаки наличия заболевания в мозге или его оболочках. Боль в спине, пояснице или конечностях или уменьшение силы произвольных движений — вот признаки, которые указывают на наличие заболевания в спинном мозге или его оболочках. Эти симптомы были представить определенное время, и в конце концов сменил—уменьшение боли или беспокойства без соответствующего сокращения других лихорадочных симптомов, но с увеличением в некоторых из них, например, с увеличением бессонницы и беспокойство: наконец, полное прекращение всякой боли или беспокойства, вместе с уменьшением чувствительности—это знаки, которые обозначают прогресс заболевания, и которые, в общем-то, обозначения перехода из состояния простого воспаления до формирования некоторых воспалительных товара. До сих пор изменение состояния является несомненным, а признаки,

которые его обозначают, неизменными; к последнему добавляются другие симптомы, которые встречаются в подавляющем большинстве случаев, но не во всех; а именно, бред, мышечный тремор, произвольный и бессознательный стул, учащение и, в целом, учащение и нарастающая слабость пульса. Другие сопутствующие симптомы все еще часто возникают и со значительной регулярностью, но поскольку они более вариабельны, учащегося отсылают к самим случаям, изучение которых само по себе может научить, когда их можно ожидать.

Поскольку болезненные состояния головного и спинного мозга или их оболочек, о которых свидетельствует предшествующая патология, существуют, как показано, во всех степенях интенсивности, поэтому признаки, которыми обозначаются эти состояния, могут варьироваться от заметности, которую невозможно не заметить, до незаметности, обнаружение которой требует пристального внимания. И по причинам, которые мы пока не понимаем, выраженность знака не всегда соответствует интенсивности состояния; но здесь утверждается важная истина (и чем больше практикующий наблюдает, тем больше он убеждается в том, что это правда), что всякий раз, когда эти состояния существуют с достаточной интенсивностью, чтобы вызвать смерть, их присутствие может быть обнаружено при жизни. Не утверждается, что эти состояния можно отличить одно от другого; но утверждается, что существование некоторого одного или нескольких из них может быть установлено с абсолютной уверенностью. Поскольку мы иногда наблюдаем наступление смерти, которой предшествуют обычные симптомы воспаления мозга, когда при осмотре после смерти ничего нельзя различить, кроме сверхъестественной сосудистости оболочек или вещества мозга, без присутствия какого-либо продукта воспаления, который можно различить; и поскольку, более того, когда образуется какой-либо продукт воспаления, мы находимся в полном неведении относительно законов, по которым в одном случае кровеносные сосуды изливают сыворотку, в другом выделяют гной, в третьем размягчают, а в четвертом уплотняют вещество мозга; поэтому признаки, указывающие на то, что эти имевшие место события в настоящее время являются для нас неопределенными. Не может быть никаких сомнений в том, что законы, согласно которым происходит каждое из этих событий, фиксированы и неизменны в своем действии; и каждое из них, возможно, сопровождается своим специфическим и, следовательно, диагностическим признаком; но несомненно, что мы еще не открыли одно и не наблюдали другое. И предыдущие случаи были подробно описаны в отведенных им разделах, скорее с целью прояснения патологии, чем в надежде на то, что из этого положения можно получить какое-либо руководство к практике. В то же время, что мы можем знать и должны знать, так это когда воспаление существует: что мы можем, в общем, знать дополнительно, так это когда какой-то продукт воспаления выделился еще сильнее, чтобы угнетать мозг: для вдумчивого и проникательного практикующего врача, без сомнения, было бы большим удовлетворением иметь возможность продвинуть свой диагноз еще дальше и установить, что представляет собой этот продукт: желание прийти к такому точному и совершенному знанию представляется мне в высшей степени похвальным: постоянные и неустанные попытки приобрести его не всегда могут увенчаться успехом. в отношении конкретной цели, к которой он непосредственно стремится, но это не может не увеличить его силы и не укрепить его привычку к наблюдению; и верной наградой за такую поистине почетную преданность и верность своим профессиональным обязанностям, если это и не будет, как это может быть не всегда, доверием и благодарностью его пациента, будет, по крайней мере, гордое сознание того, что он заслужил и то, и другое.

Если бы было возможно установить с абсолютной уверенностью и с совершенной точностью, каким из различных видов воспаления мозга и его оболочек заканчивается, это представляло

бы интерес, насколько мы можем в настоящее время судить, скорее для физиолога и патологоанатома, чем для практического врача. Для последнего важнейший факт, который ему крайне важно знать, заключается в том, что в мозге его пациента продолжается воспаление, и что, если он не сможет остановить его в течение дня или двух, оно за этот короткий промежуток времени приведет к какому-то непоправимому изменению структуры, неизбежным следствием которого станет смерть. Это, как снова повторяется, всегда в его власти знать; и поскольку нет ни одного факта, который мог бы или должен был оказать такое большое влияние на его практику, то и нет диагноза, который был бы настолько важен, чтобы он приобрел привычку формулировать.

II. Случаи, иллюстрирующие патологические изменения, происходящие в Грудной клетке; или грудные случаи.

Случай VII.

Анжелика Фиджетт.

Информацию о симптомах смотрите на стр. 125.

Грудная клетка. Слизистая оболочка бронхов во всех их разветвлениях чрезвычайно воспалена; бронхи полны слизи; [вещество левого легкого чрезвычайно воспалено; левая плевра прилипла; правая плевра и легкие поражены гораздо менее серьезно.] *Голова.*

Сосудистое вещество головного мозга. *Брюшная полость.* Все внутренние органы здоровы, за исключением матки и ее придатков, которые были слегка воспалены.

Случай VIII.

Джон Поттер, эт. 21.

Информацию о симптомах смотрите на стр. 127.

Грудная клетка. Слизистая оболочка бронхов во всех их разветвлениях темно-красного цвета; бронхиальные железы сильно увеличены; [плевра правой стороны в целом сросшаяся; вещество легких уплотнено; перикард содержал четыре унции сыворотки;] сердце натуральное. *Органы брюшной полости и головного мозга* здоровы.

Случай XIV.

Александр Кромби, 19 лет, моряк.

О симптомах смотрите на стр. 159.

Грудная клетка. Слизистая оболочка бронхов во всех их разветвлениях сильно сосудистая; бронхи заполнены слизью, смешанной с гноем. *Голова.* Твердая мозговая оболочка со сверхъестественной твердостью прилегает к черепу; вещество мозга необычайно твердое; задние доли хрустящие и вырезаны почти как хрящ; передние доли, когда их разрезают, изобилуют кровянистыми точками; мозжечок чрезвычайно твердый. *Живот.* Брюшинная оболочка тонкого кишечника в целом сосудистая; восемь или десять участков тощей кишки и подвздошной кости на протяжении трех-четырех дюймов каждая инвагинированы; слизистая оболочка этих участков сильно изъязвлена, некоторые из язв круглые, большинство продолговатые и не менее двух дюймов в длину; слизистая оболочка в целом сильно

сосудистая, но та, что окружает язвы, менее сосудистая, чем другие участки; брыжеечные железы, соответствующие изъязвленным участкам кишечника, увеличены и покрыты сосудами; багровые пятна на выпуклой поверхности печени; желчный пузырь раздут с сильным кровоизлиянием. желтоватая водянистая жидкость; селезенка увеличена и настолько мягкая, что ее легко сломать пальцем.

Дело LII.

Томас Льюис, лет 51, Тейлор, поступил на 8-й день с лихорадкой. Жалоба началась с общих болей, тошноты и рвоты, сопровождавшихся кашлем и одышкой. В настоящее время боли в груди нет, за исключением кашля, который вызывает некоторое беспокойство; кашель частый, с обильным выделением мокроты; боль в эпигастрии; язык чрезвычайно пересохший; сильная жажда; кишечник очищен; небольшая головная боль, главным образом во лбу; сознание ясное; почти не спится; лицо бледное; пульс 126, слабый. Рано утром следующего дня умер.

Грудная клетка. Слизистая оболочка бронхов воспалена; [плевра правого легкого покрыта свертывающейся лимфой; вещество правого легкого полностью уплотнено и инфильтрировано туберкулезным веществом;] левое легкое переполнено. *Брюшная полость.* [Печень уплотнена; хрустит под ножом; почки уплотнены.] *Голова.* Оболочки и вещество сосудов головного мозга.

Случай LIII.

Мэри Салливан, 40 лет, замужем, поступила на 15-й день с лихорадкой. Небольшая боль в груди; сильный кашель; сильная головная боль с ощущением шума; ум притуплен; почти не спится; лицо покраснелось; кожа теплая; язык зловонный и сухой; пульс 98.

16-е число. Частый короткий кашель без отхаркивания; сознание спутано, но чувствуется, когда с ним разговаривают; пульс 90.

17-й. Грудные и мозговые симптомы без изменений; пульс 111, нечеткий.

26-е число. Кашель уменьшился; чувствительность увеличилась; она выглядела во всех отношениях лучше до сегодняшнего дня, когда кашель стал более частым, а отхаркивание гнойным; пульс 60.

27-го. Кашель частый; отхаркивание такое же; дыхание короткое и учащенное; пульс 60, прерывистый.

30-е число. Дыхание становилось все более и более учащенным, а силы стремительно убывали. Умер.

Грудная клетка. Слизистая оболочка бронхов воспалена; бронхи заполнены слизью, смешанной с гноем; [плевра прилипла; участки левого легкого гепатизированы.] *Живот.* Печень и селезенка чрезвычайно размягчены, распадаются под пальцами в массу, похожую на свернувшуюся кровь. *Голова.* Оболочки и вещество мозга довольно здоровы.

Предыдущее дело.

Сара Пич, 23 года, замужем, поступила на 17-й день с лихорадкой. Грудные симптомы появились в самом начале заболевания: в настоящее время боли в груди нет, но сильный кашель; дыхание короткое и учащенное; цвет лица довольно темный; небольшая головная боль; мысли спутаны; пульс 100; живот не болезненный; язык напоминает бифштекс; кишечник нормальный.

18-е число. Кашель и учащенное дыхание продолжают; смуглый цвет лица стал багровым; бред; разговорчивость с тихим бормотанием; пульс 116; зубы грязные; стул в постели.

19-го. Тяжесть бронхиальных симптомов значительно усилилась; дыхание затрудненное; цвет кожи в целом, но особенно лица, багровый; глотание затруднено; пульс 124, слабый. Умер на следующее утро.

Грудная клетка. Слизистая оболочка бронхов воспалена; бронхи заполнены слизью, смешанной с гноем; слизистая оболочка трахеи сосудистая; [оба легких усеяны миллиарными бугорками.] *Голова.* Твердая мозговая оболочка и паутинная оболочка сильно сосудистые; тека спинного мозга сильно сосудистая; вещество сосудов головного мозга. *Живот.* [Селезенка содержала небольшую массу творожистых бугорков вблизи своей поверхности;] участки слизистой оболочки тонкого кишечника воспалены, но без изъязвлений.

Дело LV.

Изабелла Лора, 12 лет. Поступила на 3-й день скарлатины; боль в горле; болезненное глотание; легкий кашель; кожа покрыта сыпью медного цвета; язык посередине покрыт белой шерстью; покраснение по краям и на кончике; небольшая головная боль; пульс 120.

4-е. Значительно улучшилось; уменьшилась боль в горле и голове; пульс 96.

14-е число. Выздоровливающий и по сей день постепенно набирающий сил; сегодня рано утром внезапно почувствовал озноб, сопровождавшийся рвотой: болезненность в животе; три стула; пульс едва прощупывается; сознание отчетливое.

15-е число. Левая околоушная артерия болезненна, твердая и опухшая; горло снова воспалено; пульс 124.

16-е число. Сегодня рано утром у него появились симптомы тяжелого ларингита, для лечения которого были применены пиявки с частичным облегчением; миндалины и язычок сильно опухли; дыхание чрезвычайно затрудненное; пульс 140, учащенный. Умер в тот же день.

Грудная клетка. Миндалины сильно увеличены; слизистые фолликулы, наполненные гнойной жидкостью, смешанной с кровью; некоторые из них чрезвычайно увеличены и сообщаются, образуя полости; мембрана, покрывающая верхнюю часть гортани, сильно сосудистая и утолщенная, особенно вокруг надгортанника и черпаловидных хрящей; слизистая оболочка ниже голосовой щели здорова; обе околоушные, подъязычная и верхнечелюстные железы увеличены. *Живот.* Брюшная оболочка кишечника воспалена и утолщена. *Голова.* Оболочки и вещество головного мозга относительно здоровы.

Дело LVI.

Мэри Энн Лоуренс, 22 года, служанка, поступила на 5-й день со скарлатиной. Боль в горле; болезненное глотание; легкое беспокойство и чувство стеснения в груди; частый кашель с обильным отхаркиванием; живот не болезненный; характерный язык; кожа теплая, покрыта алой сыпью; легкая головная боль; пульс 126, сильный. V.S. ad 3xvj.

6. Почувствовала значительное облегчение после венозной пункции; вечером вернулась одышка, и у нее снова было кровотечение в количестве шестнадцати унций: кровь, взятая сначала, была желтовато-коричневой, у крови при втором кровотечении сгусток был плотным, но не желтовато-коричневым; в настоящее время кашель сильный, короткий, сухой; одышка; пульс 148.

7-го. Стеснение в груди продолжается; кашель проходит; пульс 144, дрожащий. Умер на следующий день.

Грудная клетка. Язычок и окружающие его части сильно воспалены, но не изъязвлены; слизистая оболочка трахеи воспалена; бронхи воспалены и заполнены пенистой слизью; [плевры обоих легких слипшиеся; в легких несколько бугорков; щитовидная железа увеличена и настолько твердая, что ее с трудом разрезают.] Органы брюшной полости и головного мозга относительно здоровы.

Случай LVII.

Энн Вормингтон, 24 года, служанка.

После некоторого предшествующего недомогания, схваченного за день до поступления, с ознобом, сопровождающимся болью в кишечнике, тошнотой и рвотой; боль в горле; болезненное глотание; алая сыпь на коже; нет ощущения дискомфорта в груди; нет кашля; болезненность в животе; язык покрыт желтой шерстью; кишечник очищен; сознание спутано; глаза ввалившиеся и тяжелые; пульс не поддается подсчету. Умер через четыре часа после поступления.

Грудная клетка. Слизистая оболочка трахеи темно-красного цвета; надгортанник совершенно почернел; черпаловидные хрящи изъязвлены; вещество легких сильно насыщено. *Живот.* Внутренние органы здоровы. *Голова.* Оболочки сосудистые; вещество головного мозга сверхъестественно твердое.

Случай LVIII.

Маргарет Скандлинг, 26 лет, поступила в больницу на 8-й день с лихорадкой. Нет ощущения дискомфорта в груди; нет кашля; боли в голове; сильные боли в конечностях и костях; почти не спится; угрожающая рожа на лице; живот болезненный; язык белый и сухой; стула нет в течение семи дней; пульс 88, слабый.

10-е число. Нет ощущения дискомфорта в груди; головная боль уменьшилась; пульс 72.

16. Рожистое воспаление щек, распространяющееся на кожу головы и сопровождающееся сильной болью; язык сухой; пульс 96.

19-го. Распространяющаяся рожа; сегодня утром приступила с сильной одышкой, сопровождающейся хриплым шумом при вдохе; глотание чрезвычайно затруднено. Hirud. x. gutturi. C.C. ad ȝxij. нет. Capiat Hydrar. Субмуриат. gr. ij., с. Пульв. Opii, gr. ss. 6ta q. h.

20-е число. Дыхание и глотание затруднены; рожа лица очень болезненна; во рту першение; ртутный запах; пульс 120, мягкий.

21-го. Дыхание без изменений; глотание более болезненное; рожа увеличилась, переходя в нагноение; бред; пульс 90.

22d. Трудности с глотанием не уменьшились; дыхание стало более легким; пульс 98; сильная головная боль.

23d. Отсутствие изменений в дыхании, глотании или роже; обильные выделения из обеих ушей; припухлость левого локтя; жар и сильная боль.

25-го. Умер.

Грудная клетка. Слизистая оболочка гортани воспалена; надгортанник сильно утолщен; оба черпаловидных хряща в состоянии нагноения, правый почти разрушен; клеточное вещество вокруг правой околоушной артерии в состоянии нагноения; [плевра с правой стороны приросла; вещество обоих легких инфильтрировано.] *Голова.* Мембраны и вещество сосудов головного мозга; сыворотка в боковых желудочках. *Живот.* [Слизистая оболочка тонкого кишечника в нескольких местах приподнята в виде пузырьков, содержащих воздух;] селезенка мягкая.

Примечание. В этом случае рожа, очевидно, распространилась с внешней поверхности кожи на слизистую оболочку горла и гортани, что не очень часто встречается при лихорадке, но иногда случается. Поражение локтевого сустава явно носило тот же характер, что и описанное в случае 51.

Случай ПЕРВЫЙ.

Чарльз Тайлер, 54 года, производитель шоколада, поступил на 7-й день с лихорадкой. Нет боли в груди; легкий кашель; болезненность в животе; язык налитый и сухой; жажда; опорожнение кишечника; нет головной боли; сильная боль в пояснице; небольшое головокружение; сознание отчетливое; нет сна; пульс 90, полный и твердый. V.S. ad ȝxx.

8. Боль в голове и животе прошла; пульс 102, полный и резкий; кровь с очень плотным желтоватым оттенком. Репр. V.S. ad ȝxij.

11-е число. Боль не возвращается ни в одном органе; сознание спутано; нет сна; сильное беспокойство; бред; мышечный тремор; дыхание короткое и учащенное, со слизистым хрипом; язык белый и сухой; пульс слишком нечеткий, чтобы его можно было сосчитать.

12-го. Вскоре после вчерашнего визита бред стал чрезвычайно сильным; не было ни боли, ни кашля, но изо рта у него выходило значительное количество жидкой крови; дыхание становилось все более и более учащенным, и вечером он умер.

Грудная клетка. Слизистая оболочка трахеи и бронхов воспалена; [вещество левого легкого усеяно узелками, состоящими из свернувшейся крови, образующими легочный

апоплексический удар французских авторов:] внутренние органы головы и брюшной полости здоровы.

Случай LX.

Джон Уоттон, 46 лет, плейстерер. Поступил на 7-й день лихорадки: приступ начался с озноба, сменился кашлем и сильной болью в области сердца; у него было два подобных приступа боли, которые он вскоре вылечил; в настоящее время у него настолько сильная боль в боку, что он не может сделать полный вдох; частый кашель, вызывающий боль; дыхание короткое и болезненное; живот не болезненный; язык белый и влажный; головная боль; мало спит; пульс 120, полный и твердый; кожа горячая.

8. Боль в груди уменьшилась; может делать полный вдох с меньшим беспокойством; кашель менее частый; дыхание мало изменено; пульс 102, прерывистый.

9. Дыхание значительно облегчилось; кашель стал менее частым, с обильным выделением слизистой мокроты; пульс 108, прерывистый.

10-й. Говорит, что у него нет болей повсюду; кашель снова усилился; частота дыхания 50; пульс 110, не прерывистый; бред.

11-е число. Частота дыхания 60; бессонница; сильное беспокойство; пульс 108, прерывистый.

14-го. Совершенно без сознания; с трудом удерживается в постели; дыхание чрезвычайно учащенное; пульс не поддается подсчету. Умер.

Грудная клетка. Слизистая оболочка бронхов сильно сосудистая; [левое легкое прилегает к частям грудной клетки слоем свертывающейся лимфы толщиной почти в дюйм; вещество легкого полностью покрыто печенью; перикард чрезвычайно утолщен повсюду и повсеместно прилегает к сердцу; само сердце мягкое и дряблое; внутренняя оболочка аорты красновато-коричневого цвета.] *Голова.* Сосуды мягкой оболочки чрезвычайно расширены; выпот под ней и паутинной оболочкой; вещество мозга очень размячено. *Брюшная полость.* Сосудистая слизистая оболочка подвздошной кости.

III. Случаи, иллюстрирующие патологические изменения, происходящие в брюшной полости; или Абдоминальные случаи.

Случай LXI.

Томас Хиндмарш, 26 лет, поступил на 10-й день с лихорадкой: слишком неясно, чтобы описать предыдущие симптомы; в настоящее время живот болезненный; язык налитый и сухой; кишечник очищен; сознание спутано; очень глухой; глаза красные и налитые; пульс 108, твердый.

11-е. Живот менее болезненный; пять испражнений; повышенная чувствительность; пульс 104.

12-го. Живот немного болезненный; язык довольно сухой; три раза испражняется в постели; шумный бред; глаза дикие и вытаращенные; пульс 108.

13-е число. Язык больше не высовывается; стула нет; почти не ощущается; веки полуприкрыты; пульс 96, твердый.

21. Абдоминальные и церебральные симптомы практически не изменились; ощущается некоторая боль в груди; кашель; одышка; пульс 108.

23d. Живот все еще болезненный, а теперь стал барабанным; четыре раза испражнялся в постели; совершенно без сознания; постоянный бормочущий бред; мышечный тремор; большая язва на крестце; пульс 116.

25-го. Умер.

Брюшная полость. Брюшинная оболочка кишечника в целом сосудистая; слизистая оболочка тонкой кишки сильно сосудистая и указывает на приближение изъязвления. *Голова.* Не обследована. *Грудная клетка.* [Плевры с обеих сторон сросшиеся на всем протяжении; вещество обоих легких здоровое; небольшой выпот сыворотки в перикард.]

Случай LXII.

Исаак Грей, лет 30. Поступил на 22-й день с лихорадкой; о предыдущих симптомах ничего не известно; в настоящее время живот в целом чрезвычайно чувствителен при надавливании, но особенно эпигастрий; язык коричневый, сухой в центре, влажный по краям; очень дрожащий; почти совсем не чувствительный, но кажется очень тревожным, почти постоянно бормочет и плачет; лицо покрасневшее; глаза дикие; кожа покрыта петехиями; пульс 112.

23d. Живот все еще очень болезненный; говорит, что боли нет; четыре стула; бред; мышечный тремор; пульс 100, слабый.

24-го. В начале вчерашнего вечера у него начался сильный бред, и он был чрезвычайно беспокойным, постоянно размахивал руками и сбрасывал с себя постельное белье. Умер.

Живот. Все оболочки желудка казались сильно истонченными; слизистая оболочка сердечной оконечности настолько мягкая, что при осмотре может разорваться; на слизистой пилорического конца видны многочисленные мелкие пятна темно-красного цвета, как будто к ней прикоснулись кистью; брюшная оболочка подвздошной кости темно-красного цвета; остальные внутренние органы здоровы. *Голова.* Паутинная оболочка утолщена и помутнела; значительный выпот между ней и твердой мозговой оболочкой; вещество сосудов головного мозга; по половине унции сыворотки в каждом желудочке. *Грудная клетка.* [Правая плевральная полость содержала полторы унции кровянистой жидкости, левая - восемь унций; вещество обоих легких сильно уплотнилось, и на их поверхности было такое впечатление, как будто выступила и свернулась кровь. Перикард содержал две унции сыворотки: сердце здоровое.]

Случай LXIII.

Ханна Свифт, 20 лет, служанка. Поступил на 8-й день лихорадки: живот, особенно в эпигастриальной области, болезненный; язык чистый, красный, потрескавшийся; губы пересохшие и потрескавшиеся; небольшая боль в голове, спине и конечностях; сознание довольно спутанное; пульс 120, мягкий и слабый.

9-е. Живот, который продолжает оставаться болезненным, стал раздутым и напряженным; два стула.

15-е число. Живот все еще очень болезненный, вздутый и твердый; язык сухой; два стула; рвота большим количеством жидкости зеленого цвета; головная боль прошла, но ощущение тяжести в ней.

17-го. Болезненность в животе и рвота продолжают; бред; пульс 100, маленький и слабый.

19-го. Болезненность в животе усилилась; рвоты нет; язык тот же; головная боль вернулась; бред; рожистое воспаление лица; пульс 109, слабый.

21. Рожистое воспаление, распространяющееся на руку; язык коричневый, сухой и потрескавшийся; сильный бред.

22d. Щеки мертвенно-бледные; конечности холодные и багровые; пульс незаметен. Умер.

Живот. Слизистая оболочка подвздошной кости сильно воспалена, и язвы только формируются; остальные внутренние органы здоровы. *Голова.* Сосудистая оболочка твердой мозговой оболочки; паутинное помутнение; вещество сосудов головного мозга; немного жидкости в желудочках. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов воспалена: трубки заполнены слизью, смешанной с гноем: [плевра частично прилипла; немного серозной жидкости в обеих полостях; вещество легких натуральное.]

Случай LXIV.

Томас Секстон, 18 лет, слуга. Госпитализирован на 3-й день скарлатины; жалоба сопровождалась тошнотой, рвотой и болью в конечностях; в настоящее время болит горло; глотание легкое; в груди боли нет; кашля нет; живот болезненный, особенно в области эпигастрия; язык белый посередине, по краям красный; стула нет в течение нескольких дней, потому что, как он предполагает, его вырвало всеми лекарствами; головная боль; головокружение; покрасневшее лицо; частые приступы носового кровотечения во время рвоты, всегда облегчающие головную боль; пульс 102; кожа теплая. ; извержения нет.

4. Головная боль прошла; головокружение продолжается; глаза тусклые и тяжелые; лицо покрасневшее; рвоты нет; пульс 96.

5. Головокружение уменьшилось; язык коричневый и сухой; четыре стула; пульс 84.

7-е. Боль в животе; язык коричневый и сухой; шесть испражнений; вернулась головная боль; сильная боль в спине; бессонница; бред.

11-й. Менее чувствительный: сонливость; бред; три стула.

12-го. Повышенная чувствительность; сонливость, приближающаяся к коматозному состоянию; щеки темные; язык с темно-коричневой корочкой, сухой; стул в постели; пульс 102, слабый.

16-го. Живот болезненный; язык не высовывается; три раза испражнялся, все в постели; пульс 130, крайне слабый; сильная прострация.

17-е. Осунувшееся лицо; дыхание короткое и торопливое; четыре табурета; более распростертый.

18-го. Никаких изменений, за исключением того, что прострация еще больше. Умер.

Живот. Слизистая оболочка подвздошной и теменной костей чрезвычайно сосудистая и содержала несколько небольших язв, некоторые из которых были просто потертыми точками увеличенных слизистых желез; другие железы по соседству сильно увеличены, но не изъязвлены; брыжеечные железы очень сильно увеличены; печень пятнистая; селезенка больше естественной; поджелудочная железа уплотнена. *Голова.* Паутинная оболочка с высокими сосудами; натуральное вещество головного мозга; желеобразный выпот между паутинной оболочкой и мягкой оболочкой; пол-унции сыворотки в основе. *Грудная клетка.* Внутренние органы здоровы.

Случай LXV.

Джеймс Ганникот, ум. 8. Продолжительность и прогрессирование заболевания неизвестны; живот болезненный; губы и язык грязные; кишечник опорожнен; в коме; зрачки расширены, но чувствительны к свету; выражение глаз тусклое и пустое; пульс 125.

на 2-й день после поступления. Живот больше не болезненный; учащенный стул; нечувствительность сохраняется; частые крики; пульс 116.

3d. Совершенно без сознания; отказался от всякой пищи; стул и моча в постели; пульс 120. Умер на следующее утро.

Живот. Сосудистая оболочка подвздошной кишки; ее слизистая оболочка содержала многочисленные язвы, которые сильно различались по размеру; но все они были приподняты над поверхностью и четко очерчены по краям; слизистые железы по всей кишке поражены, и многие из них на разных стадиях заболевания; некоторые были только увеличены; другие увеличены и воспалены; третьи изъязвлены на верхушке; третьи изъязвлены повсюду; так что самые большие язвы казались пораженными железами на последней стадии изъязвления; брыжеечные железы необычайно увеличены и нависали над сосудами брюшной полости, как виноградная гроздь самого большого размера; в остальном кишечник здоров, за исключением того, что он был сильно сужен и инвагинирован в нескольких частях. *Голова.* Твердая мозговая оболочка со сверхъестественной твердостью прилегает к черепу; сосудистая; мягкая мозговая оболочка с высокой сосудистостью; вещество мозга сосудистое и плотное; небольшой выпот между оболочками. *Грудная клетка.* [Множество приросших с правой стороны;] вещество обоих легких здоровое.

Случай LXVI.

Генри Тодд, 18 лет. Продолжительность и прогрессирование заболевания неизвестны; живот болезненный при надавливании; язык покрыт грязно-желтой коркой, кончик красный; совершенно бесчувственный; бред; глаза блестят; пульс 120, слабый.

на 2-й день после приема. Незначительные изменения, за исключением того, что ком более глубокий; живот менее болезненный; два стула; пульс 124.

3d. Кома не уменьшилась; дыхание короткое, торопливое, хриплое; стул в постели; пульс 132; сильная прострация.

4-й. Умер.

Живот. Слизистая оболочка подвздошной кости воспалена по всей длине; нижняя ее часть изъязвлена; остальные внутренние органы здоровы. *Голова.* Оболочки и вещество сосудов головного мозга. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов воспалена; бронхи заполнены слизью, смешанной с гноем.

Случай LXVII.

Фредерик Килхэм, 12 лет, поступил на 15-й день с лихорадкой; живот болезненный; языка не видно из-за того, что он покрыт густой кровью из большой язвы на правой стороне нижней челюсти; кишечник перевязан; небольшая головная боль; беспокойства в груди нет; пульс 114; сильное истощение.

16-е. Губы и зубы грязные; разум спутанный; протрация.

20-е число. Буйный бред; пульс 92.

21. Язва вдоль нижней челюсти с внутренней стороны рта шелушится и расширяется; бред; пульс 96, слабый. Умер на следующий день.

Живот. Слизистая оболочка подвздошной кости сосудистая, и содержит несколько язв; остальные внутренние органы здоровы. *Голова.* Между мембранами больше жидкости, чем обычно. *Грудная клетка.* Внутренние органы здоровы.

Две язвы на щеках; та, что на левой щеке, простиралась от угла рта до последних коренных зубов и содержала большую черную рану толщиной в четверть дюйма; эта язва распространилась на обе десны, обнажив альвеолярные отростки и расшатав зубы; та, что на правой щеке, точно такая же, но менее обширная.

Случай LXVIII.

Энн Маунт, 28 лет, служанка. Госпитализирован на 15-й день болезни; болезненность в эпигастрии; язык коричневый и сухой; кишечник очищен; легкая головная боль; сильное головокружение; небольшой кашель; пульс 111, очень прерывистый на правом запястье; реже на левом.

16-е число. Сегодня рано утром у нее начались сильная боль в груди и одышка, сопровождающаяся сильной головной болью, из-за которой ей пустили кровь после устранения симптомов; боль сейчас совсем прошла; язык белый; четыре стула; пульс 120, мягкий; кровь желтовато-коричневого цвета и купировидная.

17-го. Захвачен прошлым вечером сильным бредом, который требовал сдерживания; время от времени засыпает с пароксизмами бреда; лицо раскрасневшееся; живот не болезненный; пульс 120, твердый. V. S. ad 3xvi.

18-е число. Головной боли нет; бреда нет; спалось лучше; язык коричневый и сухой; пять раз в день испражнялся; пульс 132, твердый; кровь крупная и глубоко купированная. V. S. ad 3xii.

19-го. Жалуется на “тупую головную боль”; головокружения нет; бред, но менее сильный; почти не спит; выражение лица все еще тяжелое, но несколько более оживленное, чем вчера; живот не болезненный; три раза испражнялся в постели; пульс 132, твердый, но мягкий. нач.

20-е число. Боль прошла; более бесчувственная; выражение лица более тусклое и тяжелое; почти не спит; почти постоянные стоны; болезненность в животе совсем прошла; язык коричневый и сухой; губы и зубы грязные; четыре раза испражнялся в постели; пульс 144, слабый. Вيني Альби, 3ii. Туман. Камфора. Форт. 6та. кв. ч.

Спал несколько лучше; меньше стонов; выражение лица не такое осунувшееся, как вчера; пульс 132, более твердый; стул в постели. Augeat. Vinum ad 3vi.

22d. Почти не спит; почти постоянные стоны; лицо покраснелось; кожа покрыта холодным потом; язык почти не высовывается; глотание затруднено; подвздошная мышца сухожилия; пульс 132.

24-го. Никаких изменений, за исключением того, что прострация продолжала увеличиваться. Умер.

Живот. Слизистая оболочка тощей кишки, подвздошной и цековой кишки сильно сосудистая; на подвздошной кишке было три или четыре большие овальные язвы; остальные внутренние органы здоровы. *Голова.* Мембраны и вещество сосудов головного мозга; в желудочках сыворотки больше, чем обычно. *Грудная клетка.* Внутренние органы здоровы.

Случай LXIX.

Энн Мартин, 37 лет, служанка. Поступил на 8-й день лихорадки; жалоба сопровождалась обычными симптомами, сопровождавшимися тошнотой и рвотой; в настоящее время живот не болезненный; язык красный, потрескавшийся и сухой; кишечник нормальный; беспокойства в груди нет; легкий кашель со скудным отхаркиванием; пульс 92, очень прерывистый, учащается три раза подряд, затем прерывается на промежуток, равный длительности трех пульсаций; головная боль прошла; некоторое головокружение остается.

9. Кашель с затрудненным отхаркиванием; дыхание учащенное; пять стулов; пульс 104, более регулярный.

10-е. Язык более потрескавшийся; пять испражнений; дыхание менее учащенное и затрудненное; пульс 112. Растворяйте по две крупинки рвотного средства из винного камня каждые два часа.

11-й. Существенных изменений нет; пульс 116; принял десять глотков рвотного средства с винным камнем, последние четыре вырвало. Сквозняки следует продолжать каждые три часа.

12-го. Поражение бронхов значительно уменьшилось; последние четыре глотка не вызывали рвоты. Pt. Haustus 4ta. q. h.

13-е число. Дыхание почти естественное; кашель намного реже; пульс 96; язык влажный; четыре стула, последний с примесью крови; живот не болезненный. Рвотное средство "Винный камень" отменено из-за появления крови в кале.

17-го. Поражение бронхов, по-видимому, полностью прошло; однако язык снова стал сухим; пульс поднялся до 112; сна почти нет; заметен легкий мышечный тремор. Capiat. Вин. Алб. 3iv. Jus. Bov. i lb.

20-е число. Дыхание снова короткое и учащенное; лицо довольно темное; язык покрыт шерстью, сухой и потрескавшийся; пульс 110.

23д. Затрудненное дыхание; кашель вернулся с очень обильным слизисто-гнойным отхаркиванием, достигающим пинты за сутки; пульс 116.

26-го. Без изменений; прием рвотного камня возобновляется каждые четыре часа. Вино и мясной чай - продолжение следует.

28-го. Ни рвоты, ни отхаркивания; дыхание более легкое; кашель уменьшился; язык более влажный; пульс 116.

29-е число. Дыхание намного более естественное; кашель значительно уменьшился; язык чистый и влажный; пульс 112.

36-й. Начиная с периода, описанного в последнем отчете, она неуклонно и прогрессивно улучшалась и выздоравливала; утром этого дня, разговаривая с медсестрой в своей обычной манере, она внезапно упала на спину и скончалась.

Живот. Слизистая оболочка кишечника в целом воспалена, особенно подвздошной и шейной кишки, на которой было несколько язв; брюшинное покрытие задней поверхности селезенки хрящевое; остальные внутренние органы здоровы. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов сильно воспалена; бронхи заполнены гнойной жидкостью; вещество легких здоровое. *Голова.* К сожалению, из-за какого-то несчастного случая голова не была обследована.

Случай LXX.

Стивен Винтер, возраст 78 лет. Продолжительность и предшествующие симптомы заболевания неизвестны; в настоящее время живот болезненный; язык коричневый и сухой; стул естественный; дыхание хриплое с легким кашлем; легкая головная боль; сознание спокойное; мышечный тремор; пульс 100, нерегулярный.

2-й день после поступления. Абдоминальные и грудные симптомы те же; сознание более спутанное; мышечный тремор усилился; пульс 108.

5. Дыхание затрудненное; сознание совершенно бессознательное; постоянная бессвязная речь; пульс 108.

6. Дыхание учащенное и затрудненное; пульс не поддается подсчету; совершенно без сознания. Умер на следующее утро.

Живот. Все оболочки желудка казались сильно истонченными; толстая кишка сжалась в виде белого канатика; ее оболочки в нескольких местах утолщены, а слизистая оболочка изъязвлена; печень мягкая; [желчный пузырь сильно утолщен, а его полость настолько уменьшилась, что в нее едва помещался кончик пальца, заполненный двумя маленькими желчными камнями. Примерно пять дюймов прямых мышц почернели и пропитались кровью.] *Голова.* Паутинная оболочка утолщена и помутнела; значительный выпот между ней и твердой мозговой оболочкой; вещество мозга твердое; желудочки набухли сывороткой. *Грудная клетка.* Все внутренние органы здоровы, [за исключением окостеневших коронарных артерий.]

Случай LXXI.

Ричард Харви, 19 лет, мясник. Госпитализирован на 8-й день болезни; о предыдущих симптомах ничего не известно; в настоящее время живот болезненный; кишечник очищен; язык коричневый и сухой; губы и зубы грязные; головная боль прошла; сознание спутанное; бред, требующий сдерживания; подвздошный; пульс 116, слабый.

9. Сохраняется болезненность в животе; стул в постели; бессонница; сильный бред; почти без сознания, когда к нему обращаются; пульс 108, более твердый.

10-го. Спал лучше; сегодня утром стал более чувствительным; пульс снова 116.

14-е. Отказ от любой пищи; стул и моча в постели; бред; мышечный тремор; пульс 128, слабый; конечности холодные.

15-го. Ночь прошла лучше; стал более чувствительным; пульс 116.

17-го. Обширная рана на крестце; также рана на правом локтевом суставе, с рожистым воспалением окружающих кожных покровов; пульс 108.

21-й. Кожа покрыта петехиями; расширяющиеся складки; сильная прострация.

35-й. Никаких изменений, за исключением того, что хлорат извести улучшил внешний вид топи, но истощение усилилось, сила уменьшилась, и от всякой пищи отказались, за исключением вина. Умер на следующий день.

Живот. Как тонкая, так и толстая кишки покрыты сосудами на всем протяжении; слизистая оболочка подвздошной кости содержала несколько язв значительных размеров; в желчном пузыре содержалось полторы унции серозной жидкости; селезенка уплотнена; другие внутренние органы здоровы. *Голова.* Вещество сосудов головного мозга; выпот между мембранами; в желудочках и у основания больше жидкости, чем обычно. *Грудная клетка.* Бронхи естественные; вещество правого легкого насыщено кровью и инфильтрировано сывороткой; вещество левого здорового.

Случай LXXII.

Элизабет Гор, 24 года, служанка. Поступила на 22-й день с лихорадкой: приступ начался с обычных симптомов, сопровождавшихся чувством тошноты и небольшой рвотой. В настоящее время живот не болезненный; язык красный, влажный; губы и зубы грязные; кишечник скручен; головная боль прошла; боль в пояснице остается; глухота; нет ощущения дискомфорта в груди; сильный кашель; кожа темная; пульс 120, слабый и прерывистый.

23d. Болезненность в животе; четыре стула темного цвета; небольшая головная боль; бред; пульс тот же.

26-е число. Стул в постели; бессонница; бред; дыхание учащенное и шумное; щеки потемнели; конечности холодные.

27-го. Затруднено глотание; пульс 128. Умер на следующее утро.

Живот. Слизистая оболочка подвздошной кости изъязвлена; брыжеечная железа чрезмерно увеличена. *Голова.* Мембрана и вещество мозга естественные; много выпота в желудочки и у

основания черепа. *Грудная клетка.* Внутренние органы грудной клетки в остальном совершенно здоровы.

Случай LXXIII.

Энн Кензит, 20 лет, служанка. Поступил на 8-й день рецидива: совершенно без сознания; не поддается пробуждению; нет ощущения сильного давления на живот; зрачки нормальные; язык коричневый и сухой; кишечник жидкий; пульс 124.

9. Некоторое беспокойство, вызванное сильным давлением на живот, который стал опухшим, напряженным и барабанным; язык не высовывается; губы и зубы грязные; стул в постели; дыхание медленное и затрудненное; лицо мертвенного цвета; конечности синие.

11-й. Никаких изменений; с момента поступления никогда не разговаривал и не проявлял никакой чувствительности.

Живот. Брюшинная оболочка кишечника в целом сосудистая, особенно тонкая кишка; многочисленные участки слизистой оболочки подвздошной кости приподняты отложившимся под ней веществом и сильно изъязвлены; брыжеечные железы сильно увеличены. *Голова.* Оболочки сосудов головного мозга. *Грудная клетка.* [Плевра с обеих сторон сросшаяся; плевра с правой стороны сосудистая; правая полость содержала немного серозной жидкости, смешанной с хлопьями лимфы.]

Случай LXXIV.

Сара Хасселл, 40 лет. Поступила на 8-й день с лихорадкой; жалоба началась с обычных симптомов, сопровождавшихся сильной тошнотой. Живот не болезненный; язык покрыт шерстью у основания, красный и чистый на кончике и по краям; кишечник очищен с самого начала приступа; беспокойства в груди нет; кашель; головная боль прошла; боль в спине остается; головокружение; пульс 108, слабый.

9. Отсутствие болезненности в животе при сильном надавливании; язык коричневый и сухой; четыре стула; пульс 108.

12-го. Боли в животе по-прежнему нет; шесть испражнений; язык довольно сухой; пульс 120.

16-е число. Абдоминальные симптомы не изменились, за исключением того, что язык стал чрезвычайно сухим; почти бесчувственным; бред; почти постоянные стоны; пульс 120, очень слабый.

25-го. Абдоминальные и церебральные симптомы продолжают с незначительными изменениями; кашель участился со слизисто-гнойной мокротой; пульс 130, очень слабый.

29-й. Совершенно беспомощен; пульс едва различим; обильное отхаркивание гнойного вещества.

31-го. Умер.

Живот. На подвздошной кости имелось несколько крупных язв, особенно в области задней кишки; печень увеличена и размягчена; другие внутренние органы здоровы: *Голова.* Сосудистые оболочки; паутинная оболочка помутнела и утолщена; вещество сосудов головного

мозга; выпот между мембранами; в желудочках больше жидкости, чем обычно. *Грудная клетка.* Легкие переполнены; слизистая оболочка бронхов сосудистая; бронхи заполнены слизью, смешанной с гноем.

Случай LXXV.

Эдвард Хэммонд, возраст 24 года, слуга. Госпитализирован на 22-й день лихорадки: приступ начался с обычных симптомов, сопровождающихся потерей аппетита и чувством тошноты; в настоящее время болезненности в животе нет; язык красный, глазированный и потрескавшийся; кишечник очищен; беспокойства в груди нет; кашель со слизистой мокротой; головная боль полностью прошла; общее ощущение уменьшилось; разум успокоился; мало спит; пульс 110, хороший, но легко сжимается; большая прострация.

23d. Отсутствие боли ни в одном органе; слабая чувствительность; отсутствие сна; сильное беспокойство; бред; дикое выражение лица; пульс 108, твердый.

24-го. Боли нет; менее ощутимо; язык стал коричневым и сухим; три раза в стул; пульс 124, слабый.

25-е число. Больше спал; сегодня утром более спокоен; язык также более влажный; но стул прошел в постели, а пульс 124, слабый и трепещущий.

26-е число. Больше сна; гораздо более спокойный; более чувствительный; язык более чистый и влажный; стул не нарушается в постели; несмотря на это, пульс 136, и пульсации не отчетливы, а переходят друг в друга.

28-е число. Сознание отчетливое; больше сна; язык остается более влажным, но стул и моча не выделяются; последняя удалена с помощью катетера; теперь жалуются на боль в правой поясничной области; пульс 123. Умер на следующий день.

Живот. Слизистая оболочка подвздошной кости изъязвлена; поджелудочная железа уплотнена, по консистенции напоминает хрящ и имеет более бледный цвет, чем естественный; остальные внутренние органы здоровы. *Голова.* Мембраны естественные; пол-унции жидкости у основания черепа; вещество мозга сильно размягчено. *Грудная клетка.* Внутренние органы здоровы.

Случай X.

Сара Рейвен, 17 лет. О симптомах смотрите на стр. 140.

Живот. Слизистая оболочка тонкого кишечника в целом воспалена; нижняя часть подвздошной кости сильно изъязвлена. *Голова.* Сосудистая оболочка как твердой, так и мягкой мозговой оболочки; паутинное помутнение; между мембранами выделяется много сыворотки. *Грудная клетка.* [Множество с обеих сторон сросшееся; левое легкое воспалено;] правое легкое здоровое; другие внутренние органы здоровы.

Случай LXXVI.

Мэри Макгоуэн, 18 лет, служанка. Поступил на 8-й день лихорадки; приступ начался с обычных симптомов; в настоящее время живот болезненный; язык покрыт густым налетом и сухой; губы и зубы грязные; сильная жажда; кишечник опорожнен; стул темный и зловонный; головная боль,

которая была сильной с самого начала, продолжается и наиболее выражена в передней части; пульс 116, слабый.

9. Живот и язык такие же; головная боль не ослабевает; глаза тусклые и тяжелые; правая щека сильно покраснела; пульс 110. С. С. ad 3x. височный.

10-е. Абдоминальные симптомы не изменились; головная боль уменьшилась, но не прошла; пульс 132, слабый.

11-е. Чистка языка; довольно влажный; три стула; очень легкая головная боль; бред; пульс 120, слабый.

12-го. Головная боль совсем прошла; но других изменений нет.

13-е число. Отсутствие сна; сильное беспокойство; шумный бред; пульс 126, слабый; отек, покраснение и боль в левой околоушной артерии.

15-е число. Язык стал коричневым и сухим; дыхание затрудненное и хриплое; лицо покраснело; цвет темноватый; лежит на спине, совершенно распростертый; пульс 136, слабый; воспаление левой околоушной артерии спало, но теперь оно распространилось на правую.

16-е число. Дыхание учащенное и шумное; кожа в целом смуглая; щеки сильно покраснели и имеют темно-фиолетовый цвет; пульс едва поддается подсчету; крайняя прострация. Умер на следующий день.

Живот. Сосудистая оболочка брюшины кишечника; несколько язв в подвздошной и задней кишках; внешний вид своеобразных язв, напоминающих язвы при чахотке, а не при лихорадке; червеобразный отросток снаружи сосудистый; внутри содержит скопление тел, похожих на бугорки или увеличенные железы, и их так много, что они образуют слой под слизистой оболочкой. *Голова.* Оболочки и вещество сосудов головного мозга; в желудочках больше жидкости, чем обычно. *Грудная клетка.* [Плевра с левой стороны приросла;] остальные внутренние органы здоровы.

Случай LXXVII.

Уильям Уоллер, 24 года, строитель барж, поступил на 22-й день с лихорадкой. Нет болезненности в животе при сильном надавливании; язык отяжелевший и сухой; жажда; кишечник, как говорят, работает нормально; нет беспокойства в груди; небольшой кашель; головная боль, которая была сильной, полностью прошла; разум притуплен и спутан; нет сна; лицо раскраснелось; прострация; сильное чувство подавленности; пульс 114, дрожащий и нечеткий.

23d. Никаких изменений, за исключением того, что язык стал коричневым и сухим.

24-го. Пульс 120, слабый и более дрожащий: другие симптомы те же.

27-го. Язык стал чрезвычайно сухим; сильная жажда; три стула с примесью крови; живот не болезненный; пульс 100.

28-е число. После вчерашнего визита его внезапно охватил сильный бред, острая одышка и обильные выделения крови из кишечника; эти симптомы продолжались до половины двенадцатого вечера, когда он скончался.

Живот. Слизистая оболочка большей части тонкой кишки сильно воспалена; в нижней части подвздошной кости она совершенно черная и почти сфагнированная, содержит несколько расширяющихся язв; толстая кишка по всей длине более темного цвета, чем естественная; слизистая оболочка прямой кишки сильно сосудистая; селезенка увеличена и размягчена; [мочевой пузырь утолщен и покрыт сосудами.] *Голова.* Паутинная оболочка непрозрачная и молочного цвета, покрытая большим количеством студенистой жидкости. *Грудная клетка.* [Плевра левой стороны в целом сросшаяся, правой - менее обширно сросшаяся;] вещество обоих легких здоровое.

Случай LXXVIII.

Маргарет Пеннифолд, 20 лет, служанка. Поступил на 8-й день с лихорадкой, которая, помимо обычных симптомов, началась с боли и болезненности кишечника: в настоящее время живот болезненный, особенно в эпигастрии; язык очень красный, воспаленный и потрескавшийся; губы и зубы грязные; сильная жажда; некоторое ощущение дискомфорта в груди при полном вдохе; легкий кашель; небольшая головная боль, особенно в затылочной области; почти не спит; сознание ночью сильно спутанное, днем едва различимое; пульс 105.

9-й. Боли нет; язык тот же; три раза испражнялся; немного поспал; сознание более отчетливое; пульс 100.

11-й. Боли нет; небольшой кашель; лицо покраснело; цвет щек потемнел; голос хриплый.

12-е число. Небольшие изменения; пульс 108.

15-е число. Все еще говорит, что у нее нет болей; нет болезненности в животе при сильном надавливании; язык очень красный и сухой; четыре стула с примесью большой доли крови; кашель усилился; спит хорошо; пульс 116.

16-е число. Стул с примесью крови; пульс 117.

17-го. Три стула, темные и зловонные, но без крови; пульс 100; другие симптомы те же.

19-го. Стул в постели; сильная протрация; пульс 120, очень слабый; дыхание затрудненное.

20-го. Рвота; пульс 120, слабее.

21-го. Рвота продолжается; шесть испражнений; сознание спутано: пульс 120.

22d. Рвота прекратилась; глотание затруднено; лицо осунувшееся и мертвенно-бледное; пять испражнений в постели; сильная протрация; пульс 117, крайне слабый. Умер ночью.

Живот. Слизистая оболочка пилорического конца желудка и кишечника в целом сосудистая; слизистая оболочка тощей кишки и подвздошной кости почти черная, имеющая вид обширного

экхимоза; подвздошная кишка содержала бесконечное количество удлиненных язв, многие из которых проникали сквозь мышечную оболочку; слепая кишка и нижняя часть толстой кишки в аналогичном состоянии; не было отложения посторонних веществ; но язвы образовались полностью в оболочках кишечника; остальные внутренние органы здоровы. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка обоих бронхов воспалена; бронхи полны слизи; слизистая оболочка гортани совершенно здорова и без малейшего утолщения в какой-либо части; [верхушка левого легкого срослась с реберной плеврой; прилегающая часть вещества легкого содержала массу бугорков, некоторые из которых переходили в состояние нагноения; остальная часть легкого более сосудистая, чем естественная, и некоторые ее части поражены печенью; правое легкое менее уплотнено, но все еще более твердое и сосудистое, чем естественное.] *Голова.* Мозг и его оболочки относительно здоровы.

Случай LXXIX.

Томас Брайан, 18 лет, чернорабочий. Поступил на 8-й день лихорадки: в настоящее время боль в животе, сильно усиливающаяся при надавливании; язык белый и влажный; сильная жажда; опорожнение кишечника; боль в правом боку при полном вдохе; небольшой кашель; боль в голове и спине, которая была сильной, прошла; пульс 90.

9. Через несколько часов после посещения боль в боку стала чрезвычайно сильной и сопровождалась частым кашлем. Из-за этих симптомов у него было кровотечение в количестве двадцати четырех унций с немедленным и большим облегчением: грудные симптомы не вернулись; живот по-прежнему болезненный; пять испражнений темного цвета; головной боли нет, но кожа над волосистой частью головы горячая, и наблюдается некоторая непереносимость света; пульс 112. Принимает по зернышку и половинке каломели с двумя порциями порошка Довера каждые шесть часов.

10-е. Боль в животе продолжается; рвота; два стула; пульс 116.

13-е число. Десны уже поражены; боль в горле; ни один из симптомов не прошел; язык стал коричневым и сухим; пять стулов; менее чувствителен; часто постанывает; пульс 120.

14-е. Абдоминальные симптомы не уменьшились; пять испражнений; более нечувствительный; пульс 112.

16-го. Нечувствительность усилилась до комы; другие симптомы практически не изменились.

20-е число. Сильная боль в животе, особенно в области теменной кишки; язык коричневый, сухой и довольно твердый; учащенный стул; пульс 118.

23d. Рвет едой и лекарствами; кома продолжается; бред; пульс 118.

24-е число. Никаких изменений, за исключением того, что рвота прекратилась после однократного приема небольшого количества каломеля.

26-го. Умер.

Живот. Подвздошная и задняя кишки сильно изъязвлены; остальные внутренние органы здоровы. *Голова.* Естественная оболочка головного мозга; вещество сосудистое; в желудочках сыворотки больше, чем естественной; немного у основания; много жидкости в позвоночной

области. *Грудная клетка.* Задняя часть левого легкого бугорчата и инфильтрирована гнойным веществом; верхняя часть правого легкого еще более бугорчата и уплотнена.

Случай LXXX.

Элизабет Хэммонд, 50 лет, замужем. Поступила на 28-й день с лихорадкой, которая сопровождалась обычными симптомами; в настоящее время у нее нет боли ни в одном органе; лицо особенно бледное; небольшой кашель; пульс 120, слабый.

29-го. Болезненности в животе нет; боли нет; кашель; бред; пульс 110.

32d. Кашель; бред; боль, покраснение, отек и образование пузырьков на левой ноге; пульс 120, слабый.

35-й. Язык едва высовывается; очень дрожащий; три раза в стуле; кашель; сильный бред; пульс 120, очень слабый; большая подкожная вена легко прослеживается по всему ее ходу, она твердая, напряженная и болезненная.

40-й. Бред; мышечный тремор; сильное конвульсивное подергивание лица; пульс 130, крайне слабый.

40-й. Бред продолжается; мышечный тремор усилился; сильная прострация; нога более опухшая, опухоль теперь распространяется вверх по бедру; подкожная клетчатка простирается до середины бедра, где заканчивается варикозным расширением вен, которое за последние два дня сильно увеличилось; лимфатические сосуды по ходу вены опухли; кожные покровы темно-красного цвета; значительное утолщение и отвердение клетчатки над бедренными сосудами; говорит, что у нее не болит нога; разум притуплен и спутан, но отвечает связно, когда к ней обращаются.

43d. Бред продолжается; прострация усиливается; губы и зубы покрыты налетами темного цвета; пораженная нога темнее по цвету и холоднее на ощупь; пульс 120; болезненности в животе нет и не было на протяжении всего течения болезни.

44-й. Умер.

Живот. Слизистая оболочка подвздошной кости, задней кишки и начала толстой кишки сильно изъязвлена; внутренние органы головы и грудной клетки здоровы; небольшая припухлость всей левой конечности; отек лодыжки; клетчатка по всему ходу большой подкожной вены и бедренной вены чрезвычайно уплотнена и тверда; при вскрытии подкожной вены был обнаружен слой свертывающейся лимфы, выстилающий всю ее внутреннюю поверхность, который был повсеместно сосудистым и шероховатым; во многих местах, особенно около колена, оболочки вены были очень утолщены, так что калибр сосуда не соответствовал размеру вены. была уменьшена по крайней мере наполовину; нижняя часть бедренной вены находилась в аналогичном состоянии, но ее верхняя часть и наружная подвздошная вена были практически не затронуты, если вообще были затронуты.

Случай LXXXI.

Мэри Форд, 30 лет, замужем. Поступил на 8-й день с лихорадкой, которая в дополнение к обычным симптомам вначале сопровождалась болью в животе, которая продолжалась

некоторое время, но теперь полностью прошла: утверждает, что кишечник был очень жидким более месяца назад; язык налитый и красный; жажда; беспокойства в груди нет; небольшой кашель; головная боль, которая была сильной вначале, полностью прошла; пульс 90; сильная протрация.

9. Отсутствие боли ни в одном органе; язык без изменений; стул двухкомпонентный, легкий и зловонный; бред.

10-е. Четыре стула в постели; бред; лежит на спине в полной протрации; пульс 105, слабый.

11-й. Язык не высовывается; совершенно бесчувственный; пульс 125.

Живот. Сосудистая оболочка брюшины тонкого кишечника; слизистая оболочка подвздошной кишки и слепой кишки содержала несколько крупных язв; в других местах оболочка была цельной, но неравномерно приподнята подслизистым налетом, что создавало видимость крупных язв. *Голова.* Паутинная оболочка с высокими сосудами; выпот под всеми мембранами; в боковых желудочках больше жидкости, чем обычно. *Грудная клетка.* Внутренние органы здоровы.

Случай LXXXII.

Элеонора Норрис, 12 лет, была схвачена восемь дней назад с внезапной потерей сил, сильным помрачением рассудка и сильной болью в голове и конечностях; головная боль продолжается, простреливая вдоль спинного мозга до поясницы; болезненности в животе нет; язык белый; кишечник очищен; пульс 129, хорошей силы.

9-е число. Язык стал коричневым и сухим; учащенный стул; головная боль почти не ощущается; бред; пульс 120.

14-е число. Живот теперь болезненный при надавливании; язык остается коричневым и сухим; четыре стула; вернулись боли в спине и пояснице; бред; пульс 130.

15-е число. Боли в животе продолжают; язык все еще более коричневый и сухой; четыре стула; бред; пульс 128.

16-е число. Затруднен процесс глотания; пульс 120; сильная протрация.

17-го. Стул в постели; бред и протрация усиливаются; пульс едва поддается подсчету.

18-е число. Сильное беспокойство; сильный бред; выражение лица дикое и встревоженное; пульс чрезвычайно учащенный и слабый.

20-го. Дыхание учащенное и затрудненное; пульс не поддается подсчету; без сознания; стул в постели. Умер ночью.

Живот. Слизистая оболочка тощей кишки и подвздошной кости сильно изъязвлена; сальник представляет собой простую паутину; все остальные внутренние органы здоровы. *Голова.* Оболочки и вещество мозга, по-видимому, натуральные. *Грудная клетка.* Реберная плевро с левой стороны воспалена и утолщена; легочная плевро покрыта гноем; плевральный мешок содержал две с половиной унции сыворотки, смешанной с гноем; вещество левого легкого почти здоровое; правая сторона здорова; две унции сыворотки в перикарде.

Случай LXXXIII.

Мария Мур, 22 года, служанка. Госпитализирован на 22-й день скарлатины: в горле хорошо; глотание легкое; боли в груди и животе отсутствуют; язык темно-красного цвета; кишечник очищен; небольшая головная боль, особенно в затылочной области; пульс 98.

23d. Головная боль продолжается; шумный бред; пульс 108; абдоминальные симптомы те же.

30-е число. Внесены поправки на следующий день после последнего отчета, и состояние продолжало улучшаться до сегодняшнего утра, когда на нее снова напали боль в горле и затрудненное глотание; язык заложен; три раза в день стул; пульс 98.

31-й. Горло одинаково болезненно; глотание одинаково затруднено; пульс 110.

32-й. После постановки пиявок к горлу боль ослабла, а глотание стало менее затрудненным; внутренние зевы очень красные; язычок сильно опухший.

33d. Горлу снова стало лучше; глотание легкое; пульс 120.

35-й. Горло в порядке, но голос хриплый; четыре стула с примесью крови; пульс 110.

36-й. Дыхание учащенное; язык коричневый, сухой и потрескавшийся; губы и зубы грязные; четыре испражнения, смешанные с комочками свернувшейся крови, частично прошли в постели. Умер вечером.

Живот. Слизистая оболочка подвздошной и задней кишки частично сильно покрыта сосудами и сильно утолщена, частично изъязвлена; поджелудочная железа уплотнена; другие внутренние органы здоровы. *Грудная клетка.* Надгортанник сосудистый и утолщенный; слизистая оболочка черпаловидных хрящей изъязвлена; слизистая оболочка трахеи сильно сосудистая; [плевра с обеих сторон сросшаяся; правое легкое заполнено бугорками; бронхиальные железы увеличены.] *Голова.* Не обследована.

Случай LXXXIV.

Чарльз Кроссли, возраст 21 год, поступил на 15-й день с лихорадкой, которая сопровождалась обычными симптомами: в настоящее время болезненность в эпигастрии и по всему животу; язык коричневый, потрескавшийся и дрожащий; кишечник опорожнен; боли в голове почти нет; сознание нечеткое; выражение глаз дикое; легкий кашель; пульс 40, мягкий.

16-е число. После того, как к эпигастрию были приложены шесть пиявок, болезненность значительно уменьшилась: говорит, что теперь у него нигде ничего не болит; два раза испражнялся; выражение лица то же; пульс 96.

17-го. Живот стал раздутым и твердым, не чувствуется при сильном надавливании; стул пятикратный; язык без изменений; дыхание учащенное и шумное; нет сна; бред; лицо бледное; глаза дикие и закатываются; пульс 100.

16-е число. Живот твердый, особенно в области печени; слегка болезненный; рвота; два стула с примесью крови; конечности холодные.

19-й. Живот твердый, не болезненный; два обильных стула, почти полностью состоящих из крови; язык такой же; пульс 96.

20-е число. Один стул без каких-либо фекалий, полностью состоящий из крови; бред; мышечный тремор.

23d. В течение двух дней стула не было; после приема двух драхм касторового масла у него было два обильных выделения очень темного цвета с примесью крови; живот более мягкий, не болезненный; язык треснутый в центре, более чистый и влажный по краям; кашель; пульс 108, мягкий.

35-й. С утра, когда поступило последнее сообщение, кровотечение исчезло, сон и чувствительность вернулись, язык стал более чистым и влажным, силы улучшились, аппетит стал острым: его посадили нащадящую диету, ему разрешалось три унции мяса в день и четыре унции вина: он, казалось, настолько поправился, что считалось, что он сможет вынести это щедрое питание; но сразу же после этой перемены диеты кожа стала горячей, кашель вернулся, у него было шесть испражнений без лекарств, по ночам снова появлялся бред, а пульс поднялся до 100; не было никаких симптомов. ни малейшей боли ни в голове, ни в животе.

36-й. Язык снова коричневый и сухой; трехкратный стул; бессонница; сильное беспокойство; бред; пульс 108, твердый; кожа очень горячая.

43d. Стул и моча в постели; бред; мышечный тремор; подвздошная мышца; пульс 104.

46-й. На обоих бедрах образовались рубцы и абсцесс в правом паху.

49-й. Живот стал раздутым, напряженным и с барабанной перепонкой; стула нет; язык тот же; рвет все подряд; большой черный нарыв на крестце; много выделений из язвы в паху; кашель частый; пульс 120, слабый; крайняя прострация. Умер вечером.

Живот. Нижняя часть подвздошной кости и начало цекальной кишки содержали несколько язв, некоторые из которых были большого размера; [брюшная полость содержала две пинты сыворотки, смешанной с гноем и хлопьями лимфы; кишечник, печень и стенки брюшной полости по всей длине выстланы слоем лимфы, который легко удалить скальпелем; кишки прилегали друг к другу и к стенкам брюшной полости.] *Голова.* Паутинная оболочка непрозрачная и молочного цвета; мягкая мозговая оболочка сильно сосудистая; много выпота под ней и паутинной оболочкой; несколько драхм сыворотки в желудочках и большое количество у основания черепа; вещество мозга сильно сосудистое и сильно размягченное. *Грудная клетка.* [В каждой полости плевры около шести унций жидкости; задняя часть легких уплотнена; несколько недавних сращений между плеврой с правой стороны;] остальные внутренние органы здоровы.

Случай LXXXV.

Мэри Бейкер, эт, 23 года, служанка. Поступил на 22-й день с лихорадкой, которая, в дополнение к обычным симптомам, сопровождалась тошнотой, анорексией и резью в животе; в настоящее время жалуется на ощущение жара в животе без боли; но при сильном надавливании ощущается беспокойство; язык белый посередине, красный по краям, влажный; жажда; опорожнение кишечника нормальное; пульс 104; боли в груди или голове нет.

23d. Абдоминальные симптомы те же; нет сна; небольшая головная боль; пульс 120, слабый; сильное чувство слабости.

24-го. Язык стал сухим; учащенный стул; головная боль прошла; небольшое головокружение; бред; выражение лица встревоженное и осунувшееся; пульс 120.

25-го. Язык стал более влажным; три раза испражнялся; спал лучше; выражение лица более естественное; но пульс поднялся до 130 и крайне слаб.

26-го. Усиливается боль в животе при надавливании; усиливается протрация; продолжается бред; пульс 130, крайне слабый. Умер на следующий день.

Живот. Брюшная оболочка тонкого кишечника сильно сосудистая; слизистая оболочка нижней части подвздошной кости и задней кишки вся в язвах, некоторые из которых проникали через мышечную ткань в брюшную оболочку; эта последняя оболочка была очень темной и приближалась к гангрене; брюшная полость содержала значительное количество кровянистой сыворотки; сальник темный и воспаленный; сердечная оконечность желудка сосудистая; остальные внутренние органы здоровы. *Голова.* Твердая мозговая оболочка прилегает к черепу более прочно, чем обычно; другие мембраны здоровы; в желудочках больше жидкости, чем обычно; сосудистое вещество головного мозга и мозжечка. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка обоих бронхов сильно воспалена; [левая грудная полость облитерирована старыми спайками; левое легкое полностью поражено печенью; правое легкое заполнено кровью и сывороткой; правая полость содержала значительное количество крови и сыворотки; сердце вялое; оба ушных клапана очень темные.]

Случай XI.

Джордж Инглиш, 25 лет. О симптомах смотрите на странице 141.

Живот. Многочисленные рваные язвы в задней кишке, которые, разрушив слизистую, совершенно обнажили мышечную оболочку; как мышечная, так и брюшинная оболочки были почерневшими и находились на первой стадии сфацелирования; в них образовалось отверстие размером примерно с шестипенсовик, через которое значительное количество гноя просочилось в брюшную полость; на различных участках слизистой оболочки других отделов кишечника были небольшие участки воспаления; сальник сильно утолщился, прикрепляясь кпереди к брюшной полости и кзади от кишечника; последние были настолько склеены вместе, что невозможно было проследить их извилины; брюшинный мешок содержал четыре пинты с половиной сыворотки, смешанной с гноем; брюшинная оболочка печени прилипла к диафрагме со всех сторон, за исключением одного места, где образовался мешок, заполненный сывороткой; вещество печени здоровое; другие внутренние органы здоровые. *Голова.* Твердая мозговая оболочка сосудистая; мягкая мозговая оболочка с высокой степенью сосудистости; паутинная оболочка здорова; жидкости между мембранами и в желудочках больше, чем обычно; вещество головного мозга довольно здоровое. *Грудная клетка.* [Сосудистая система правой плевры; верхняя и средняя доли правого легкого содержали многочисленные милиарные бугорки; нижняя доля, одна или две на первой стадии нагноения; нижняя поверхность этой доли очень прочно прилегала к диафрагме, показывая, что заболевание брюшной полости распространилось на грудную клетку; плевра левой стороны содержала две унции кровянистой сыворотки; вещество левого легкого здоровое; перикард содержал три с половиной унции сыворотки; левый желудочек сердца толщиной в три четверти дюйма.]

Случай LXXXVI.

Уильям Бейкер, 26 лет, поступил на 15-й день с лихорадкой: невозможно получить отчет о предыдущих симптомах: слишком бесчувственный, чтобы дать какие-либо показания о своих нынешних ощущениях, на которые можно положиться; указывает на нижнюю часть грудной клетки и эпигастрий как на основной очаг боли; живот болезненный при надавливании; небольшой кашель; голос хриплый, сиплый и слабый; головной боли нет; зрачки сужены; пульс 100, частый.

16-го. Шесть испражнений, два прошли в постели; икота; частый кашель; дыхание затрудненное; пульс 84.

20-е число. Никаких заметных изменений до сегодняшнего дня, когда стул, которого насчитывается шесть, стал смешанным с кровью; в отхаркивании также присутствует кровь; дыхание более учащенное и затрудненное; икота продолжается; пульс 120.

23 день. Пять раз испражнялся в постели; икота прошла; сна нет; сильное беспокойство; пульс тот же. Умер на следующее утро.

Живот. Брюшная оболочка кишечника покрыта сосудами; слизистая оболочка тонкой кишки, и особенно подвздошной кости, воспалена и изъязвлена; рядом с *sarut coli* большая язва пробилась брюшную оболочку, и через отверстие, которое было дюйма полтора в диаметре, некоторое количество гнояного вещества вытекло в полость брюшины; селезенка очень сильно размягчилась, легко разрушаясь под пальцем. *Голова.* Мягкая мозговая оболочка сильно сосудистая; вещество головного мозга слабо сосудистое; небольшое количество кровяной сыворотки излилось в боковые желудочки. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов темно-красного цвета; трубки содержали много пенистой слизи; вещество обоих легких перегружено; [в плевре левой стороны содержалось полтора литра жидкости; перикард прирос к реберной плевре; сердце вялое и бледное.]

Случай LXXXVII.

Томас Кенни, 30 лет, чернорабочий. Поступил на 10-й день лихорадки: приступ начался, помимо обычных симптомов, с болезненности живота: в настоящее время живот, который обычно болезненный, особенно в правой подвздошной области; кишечник, как утверждает, нормальный; язык зловонный, красный и сухой; жажда; некоторая боль в груди при полном вдохе и кашле; кашель беспокоящий; дыхание учащенное; мало спит; мысли спутаны; лицо покраснелось; пульс 120, слабый.

11-е число. Болезненность в животе сохраняется; учащенный стул; дыхание учащенное, иногда с кашлем и вязкой мокротой; легкая головная боль; сознание отчетливое; глаза наполнены слезами; кожа прохладная, покрыта петехиями. Умер на следующий день.

Живот. Слизистая оболочка тонкого кишечника очень сосудистая, слизистая оболочка подвздошной кости - чрезвычайно сосудистая; содержала несколько овальных и глубоких язв, одна из которых пробилась брюшину, отверстие которой было достаточно большим, чтобы через него могла пройти верхушка безымянного пальца; в брюшной полости содержалось около пинты гноя; все кишки были склеены; поверхность печени была очень темной и сильно воспаленной. *Голова.* Сосудистые оболочки головного мозга; вещество скорее сосудистое; в желудочках больше жидкости, чем обычно. *Грудная клетка.* Внутренние органы здоровы.

Случай LXXXVIII.

Дэвид Пигготт, 19 лет, скорняк. Госпитализирован на 9-й день лихорадки: в настоящее время сильная боль в правом подреберье, тянущаяся к пупку, усиливается при надавливании; язык коричневый и сухой; стула нет; легкий кашель; небольшая головная боль; глаза наполнены слезами; пульс 108, твердый. V.S. ad 3x.

10-е число. Боль в правом подреберье прошла; язык тот же; головной боли нет; очень глухой; спал сносно; пульс 100, мягкий.

11-е число. Боли нет; язык без изменений; один обильный стул, состоящий в основном из крови; спал хорошо; в голове спутано; выражение лица несколько улучшилось; пульс 96.

12-го. Боли нет; два стула с меньшей примесью крови; сознание отчетливое; пульс 110.

13-е число. Восемь испражнений, скудных, без крови; язык сухой и покрытый шерстью; плохо спал; сильная прострация; пульс 90. Умер на следующий день.

Живот. Слизистая оболочка тонкого кишечника в целом сосудистая, особенно подвздошной кости и начала толстой кишки, в обеих из которых были многочисленные изъязвления; одно из них пробило кишечник, образовав отверстие размером с шестипенсовик; в брюшной полости около кавиты серозно-гнойной жидкости; кишки были склеены, а их брюшинная оболочка обычно воспалена. *Голова.* Оболочки сосудов головного мозга; вещество натуральное. *Грудная клетка.* Внутренние органы здоровы.

Случай LXXXIX.

Уильям Спулл, 23 года, пекарь. Поступил на 22-й день лихорадки: боли или болезненности в животе нет; язык красный и сухой; кишечник опорожнен; боли в груди нет; небольшой кашель; голова не болит; некоторые конечности и спина отсутствуют; сознание отчетливое; мало спит; очень глухой; пульс 102.

25-е число. Язык сильно покрыт шерстью и трещинами; четыре стула; кашель тот же; пульс 108.

26-е число. Четыре испражнения с примесью крови; дыхание учащенное.

27-го. Язык более чистый, слегка афтозный; три раза стул без крови; дыхание менее учащенное; пульс 104.

29-е число. Сильная боль в животе, от которой он до сих пор был совершенно свободен, появилась ночью; в настоящее время она остается очень сильной, значительно усиливается при надавливании; живот раздут и напряжен; четыре стула без крови; пульс 112, резкий.

30-е число. Боль в животе не такая сильная, но все еще усиливается при сильном надавливании; вырвало большим количеством желчной жидкости; стул двойной, темный и слизистый; дыхание учащенное; выражение лица резкое и встревоженное; пульс 124, слабый. Умер через два часа после визита.

Живот. Слизистая оболочка как тонкого, так и толстого кишечника, как правило, сильно воспалена; нижняя треть подвздошной кости, нижняя и толстая кишки были полны язв, одна из которых, в подвздошной кости, пробила все оболочки кишечника и образовала возле

подвздошно-цекального клапана большое круглое отверстие размером с коронку, через которое содержимое кишечника вытекло в полость брюшины; эта полость содержала большое количество серозно-гнойной жидкости, смешанной с фекалиями. материи; извилины кишечника были склеены, а их брюшная оболочка повсюду сильно воспалена; селезенка, печень и поджелудочная железа были здоровы. *Голова.* Мозг и его оболочки были здоровы. *Грудная клетка.* Внутренние органы здоровы.

Внимательный изучающий важные и поучительные случаи, включенные в этот раздел, заметит, что в том порядке, в котором они расположены, они демонстрируют полную серию изменений в кишечнике от малейшей сосудистости до наиболее интенсивного воспаления; и от простого возвышения и неравномерности слизистой оболочки вследствие посторонних отложений под ней, или от простого и наиболее поверхностного истирания ее поверхности до наиболее обширных и глубоких изъязвлений, вплоть до окончательной перфорации всех оболочек кишечника.

Когда ряд случаев, таким образом, сводится воедино и располагается рядом, невозможно не заметить и даже не быть сильно пораженным единообразием, с которым происходит определенная серия изменений. Мы не видим одинаковое количество болезненных проявлений в каждом случае, но мы видим в каждом случае точно такие же болезненные изменения, насколько они проявляются, разница заключается всего лишь в степени; так что подробное описание такого количества случаев, которое было сейчас приведено, было бы утомительным из-за его однотипности, если бы не тот факт, который они устанавливают, и который практикующему врачу крайне важно знать; и что, по-видимому, нет других средств, с помощью которых это можно было бы должным образом запечатлеть в уме.

Подобным же образом единообразие симптомов, указывающих на то, что эти болезненные изменения продолжаются, столь же примечательно, как и регулярность, с которой происходят сами изменения. Их великая особенность, которую так же важно знать, как и понимать само их обозначение, заключается *вотсутствии у них известности*. Их всегда можно различить, или за чрезвычайно редкими исключениями; но они редко или никогда не привлекают внимания беспечных или не привлекают внимания ненаблюдательных: тем не менее, они не становятся менее постоянными в своем появлении из-за того, что приходят бесшумно, и признаки, которые они дают о своем присутствии, не становятся менее значимыми из-за того, что они ненавязчивы. Они не объявляют о своем присутствии возбуждением в виде сильных пароксизмов или вызыванием сильной боли, потому что состояние системы, в которой они происходят, несовместимо с острыми ощущениями любого рода. Наиболее заметные симптомы при жизни почти всегда проявляются в голове; значительные изменения структуры, обнаруживаемые после смерти, всегда происходят в кишечнике; и то, что патолог узнает из наблюдений, физиолог мог бы предсказать, исходя из своего знания функций. Поражение кишечника при лихорадке никогда не бывает простым или единичным поражением: оно никогда не возникает само по себе, но всегда в сочетании с поражением мозга; и церебральное поражение всегда предшествующее, кишечное, неизменно последующее; в то время как определенным следствием церебрального поражения является уменьшение и, в конечном счете, исчезновение ощущений. Следовательно, совершенно невозможно, исходя из самой природы расстройства, которое имеет место в животноводстве, чтобы поражение кишечника

когда-либо сопровождалось сильной болью. Действительно, иногда, когда поражение брюшной полости очень сильное, а поражение головного мозга необычно слабое, может ощущаться сильная боль; но это случается редко, и чаще встречается полное отсутствие боли и даже полное отсутствие болезненности при надавливании. Таким образом, врач не должен полагаться на жалобы самого пациента на боль в животе при обнаружении поражения брюшной полости при лихорадке.

Но хотя пациент редко жалуется на боль в животе, все же в подавляющем большинстве случаев живот становится болезненным при надавливании, и так бывает у всех, за исключением случаев, когда поражение головного мозга особенно тяжелое или зашло очень далеко. Эти исключения делают этот симптом не совсем постоянным, хотя у постели больного практикующий врач очень редко обнаружит его отсутствие. Симптом, который является еще более постоянным, как читатель, должно быть, заметил при ознакомлении с предыдущими случаями, и который, следовательно, дает очень точное руководство к выявлению заболевания, - это жидкое состояние кишечника. Всякий раз, когда оба заболевания совпадают, не может быть никаких сомнений в болезненном процессе, происходящем в кишечнике: но поскольку болезненность может быть затемнена или утрачена из-за интенсивности или прогрессирования поражения головного мозга, очень примечательно, что по мере прогрессирования кишечного заболевания опорожнение кишечника иногда становится регулярным и даже сопровождается запорами. Врач, который впервые видит пациента на этой стадии заболевания, может установить состояние слизистой оболочки кишечника, только получив точный отчет о предшествующих симптомах. И когда удастся получить отчетливый и полный анамнез заболевания с момента его начала, обычно обнаруживается, что тошнота и рвота были одними из ранних симптомов, в то время как, как мы видели, последнее не является чем-то необычным на более поздних стадиях. Результатом всего этого является то, что, за исключением случаев, когда поражение головного мозга является наиболее интенсивным и подавляющим, наличие воспаления и изъязвления слизистой оболочки кишечника при лихорадке обозначается признаками, которые являются довольно постоянными, и в точности указания на которые мы можем быть полностью уверены. Важность диагноза, возможно, послужит нам оправданием для того, чтобы повторить их снова. Это болезненность живота при надавливании; жидкий стул; покраснение языка, особенно на кончике и по краям, которому обычно предшествуют тошнота и рвота, а в наиболее выраженных случаях и на поздней стадии, за которыми следует примесь крови в стуле и вздутие, твердость и барабанная перепонка живота. Все эти симптомы далеко не всегда совпадают в одном и том же случае, но наличия одного или двух из них будет достаточно, чтобы навести внимательного наблюдателя на мысль о болезни.

Мы видели, что появление крови в кале встречается не очень часто: самые обширные изъязвления могут существовать и обычно действительно существуют без нее; тем не менее, когда кровь появляется, она обычно обнаруживается в сочетании с изъязвлением, которое не только обширно, но и проникло глубоко в оболочки кишечника. Но хотя это общий факт, все же следует иметь в виду, что кровь может изливаться в больших количествах без наличия единой язвы. В этом случае кровь вытекает из капиллярных сосудов слизистой оболочки кишечника, и при исследовании после смерти обнаруживается, что эта оболочка темно-красного цвета и имеет вид экхимоза.

IV. Случаи, иллюстрирующие патологические изменения, происходящие в Голове, грудной клетке и брюшной полости у одного и того же человека; или смешанные случаи.

Случай XC.

Маргарет Идз, 18 лет, портниха. Поступил на 22-й день с лихорадкой, которая сопровождалась обычными симптомами: в настоящее время разум притуплен; чувствительность снижена; почти не спится; глаза налиты слезами; кожа горячая; язык коричневый и сухой; пульс 120, но боли ни в одном органе нет.

23d. Нечувствительность усилилась до коматозного состояния; бред; язык сухой и совершенно черный; десны кровоточат при малейшем прикосновении; губы и зубы грязные; четыре стула, темные и зловонные; пульс 110.

27-е число. Кома не уменьшилась; почти постоянные стоны; почти не спится; три стула одинакового характера; небольшой кашель; пульс 124, слабый.

31-е число. Все симптомы обострились; крайняя прострация; лицо осунулось; кашель без отхаркивания; дыхание со слизистым хрипом; стул в постели: пульс 140, крайне слабый. Умер на следующий день.

Голова. Твердая мозговая оболочка сосудистая; паутинная оболочка утолщена и непрозрачна; вещество головного мозга сильно сосудистое, в каждой точке густо усеяно красными точками; выпот между мембранами и в желудочки. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов воспалена; вещество легких частично уплотнено и частично туберкулировано. *Живот.* Слизистая оболочка подвздошной кости воспалена и изъязвлена; остальные внутренние органы здоровы.

Случай XCI.

Уильям Миддлтон, 18 лет, сапожник. Поступил на 5-й день скарлатины, которая началась, в дополнение к обычным симптомам, с чрезвычайно сильной головной боли, которая не ослабевает; почти не спит; глаза красные и похожие на хорьковые; язык белый; кишечник жидкий; пульс 120; сыпь проявляется только на груди; нет ни болезненности в горле, ни затруднений при глотании.

6. Головная боль почти прошла; более нечувствительна; пульс 126; сыпь проходит.

8-е число. Нечувствительность усилилась до коматозного состояния; придатки блестят; язык коричневый и сухой; губы и зубы грязные; четыре стула.

10-е. Кома глубже; сильное беспокойство; отсутствие сна; стул в постели; пульс 120, слабее.

11-е число. Нарастающее беспокойство; язык не высовывается; глотание затруднено; стул и моча в постели; пульс 150, нечеткий.

13-го. Умер.

Голова. Твердая и мягкая мозговые оболочки сильно сосудистые; паутинная оболочка утолщена и непрозрачна; вещество головного мозга сильно сосудистое; выпот между мембранами, в

желудочки и у основания. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов сосудистая; вещество обоих легких воспалено. *Живот.* Слизистая оболочка подвздошной кости изъязвлена; остальные внутренние органы здоровы.

Случай XCII.

Сара Шарп, 18 лет, поступила на 22-й день с лихорадкой: головная боль, которая была сильной с самого начала, продолжается; жалуется также на сильную боль в спине и конечностях; живот болезненный; язык огненно-красный; кишечник очищен; пульс 100, мягкий.

23d. Никаких изменений, за исключением того, что язык стал коричневым и сухим посередине, но все еще остается чрезвычайно красным по краям; четыре стула; пульс 108.

32d. Головная боль совсем прошла; боль в животе, которая усилилась, теперь тоже исчезла; нет сна; сильное беспокойство; бред; глаза тусклые и тяжелые; лицо раскрасневшееся; язык красный и сухой; четыре стула; пульс 110.

40-й. Церебральные симптомы без изменений; нет кашля или ощущения дискомфорта в груди; кожа темная, щеки темно-фиолетового цвета; язык налитый и сухой; губы и зубы грязные; стул в постели; пульс частый и очень слабый; сильная прострация.

48-й. Кома; выделения из обоих ушей; рвота; пульс 120, очень слабый.

50-й. Рожистое воспаление щек, распространяющееся на кожу головы; обильные выделения из ушей; снова вернулась болезненность живота; язык снова огненно-красного цвета; пульс чрезвычайно учащенный и слабый.

70-й. В течение всего периода, прошедшего с момента последнего сообщения, у нее время от времени появлялась рвота; рожистое воспаление постепенно исчезло; чувствительность вернулась; язык стал чистым и влажным; улучшился стул, и даже несколько вернулся аппетит; с другой стороны, появились обширные выделения и, наконец, шелушение спины и бедер; истощение стало очень сильным, прострация крайней, и, наконец, на 86-й день от начала лихорадки она упала в изнеможении.

Голова. Оболочки головного мозга с высокой сосудистостью; вещество натуральное; более восьми унций сыворотки в различных полостях. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка трахеи слегка покраснела; бронхи сосудистые; легкие темные и сильно наполнены кровью. *Живот.* Слизистая оболочка кишечника слегка сосудистая, [но оболочка брюшины сильно воспалена и содержит на своей поверхности слой свертывающейся лимфы, которая склеивает извилины кишечника друг с другом и с сальником.]

Случай XCIII.

Чарльз Инглэнд, 22 года, слуга. Поступил на 11-й день с лихорадкой: предыдущие симптомы неизвестны. В настоящее время совершенно без сознания; зрачки сужены, нечувствительны к свету; лицо и губы темно-фиолетового цвета; конечности холодные; полное надавливание вызывает некоторое беспокойство в животе; язык налитый и сухой, края красные; глотание затруднено; пульс 100, слабый.

12-го. Некоторые спят всю ночь; сегодня более чувствительны; стула нет с момента поступления; пульс 114.

13-го. Еще лучше чувствует себя; жалуется на головокружение; учащенный стул; язык начинает очищаться.

20-е число. С момента последнего сообщения состояние постепенно улучшалось, пульс упал до 80; прошлой ночью он стал чрезвычайно беспокойным, часто бредил; разум теперь спутан; лицо багрового цвета; язык красный и блестящий; три стула; пульс 120.

21-го. Бред; почти постоянные стоны; щеки багрового цвета; язык коричневый и лоснящийся; пульс 130, но настолько нечеткий, что его едва можно сосчитать; лежит в крайней прострации.

22d. Рожистое воспаление лица, распространяющееся вниз по шее; небольшой кашель; живот снова болезненный; три обильных стула темного цвета; пульс 130. Умер на следующий день.

Голова. Кожа головы наполнена необычным количеством крови; сосуды всех оболочек мозга чрезвычайно расширены; большой сгусток крови между твердой мозговой оболочкой и паутинной оболочкой; вещество мозга чрезвычайно мягкое; полторы унции кровянистой жидкости у основания черепа. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов чрезвычайно сосудистая; вещество легких несколько уплотнено и очень насыщено; [по две унции сыворотки в каждую плевральную полость.] *Живот.* Слизистая оболочка подвздошной кости сильно утолщена, размягчена и изъязвлена, на ней видны несколько точек зарождающихся изъязвлений; [слизистая оболочка мочевого пузыря утолщена и воспалена; брюшина, выстилающая сосуды малого таза;] другие внутренние органы здоровы.

Случай XCIV.

Джеймс Робинсон, 25 лет. Поступил на 8-й день рецидива: в настоящее время сознание спутано; боли в голове, груди или животе нет; язык не сильно нагружен, влажный; жажда; пульс 60, слабый.

9. Боли нет; немного сна; иногда бред; два стула; пульс 78.

10-е. Разум притуплен и тяжел; не отвечает, когда к нему обращаются; пульс тот же.

17-го. Незначительные изменения до сегодняшнего дня; все тело теперь покрыто высыпаниями, состоящими из мелких папул ярко-красного цвета; разум притуплен и спутан; пульс 120. Умер на следующий день.

Голова. Старый перелом над той частью венечного шва, которая соединяет теменную кость, по-видимому, не затронул мозг; внутренняя поверхность черепа совершенно гладкая; обе оболочки и вещество мозга сильно воспалены; гипофиз нагноен; мозжечок естественный.

Грудная клетка. [Левое легкое содержало множество бугорков в стадии нагноения; верхушка, полная бугорков, прилегала к реберной плевре; правая сторона здорова; в перикарде содержалось две унции кровянистой сыворотки; серозная выстилка ушных раковин и желудочков сердца сильно сосудистая и темно-красного цвета; клапаны аорты и ушные раковины чрезвычайно темные;] никаких сведений о состоянии слизистой оболочки бронхов не поступало. *Живот.* Сальник сосудистый; кишечник по всей длине темно-красного цвета; все его покровы повсюду чрезвычайно размягчены, брюшина легко отделяется от мускулатуры;

слизистая воспалена, не изъязвлена; слизистая желудка сосудистая; значительная часть тощей кишки инвагинирована; остальные внутренние органы здоровы.

Случай XCV.

Энн Смит, 23 года, замужем. Госпитализирован на 15-й день с лихорадкой; головная боль прошла; некоторое головокружение остается; беспокойства в груди нет; небольшой кашель, вызывающий боль в животе; последний не очень болезненный даже при сильном надавливании; язык посередине покрыт белой шерстью, по краям красный; стула нет в течение последних двадцати четырех часов; пульс 120, слабый.

17-го. Почти по всей коже появилась сыпь, состоящая из мелких сосочков темно-красного цвета; два стула; пульс 120.

20-е. Рожистое воспаление, распространяющееся на оба плеча; сильные боли в конечностях.

25-е число. Беспокоящий кашель с обильным выделением вязкой мокроты; рожистое воспаление, распространяющееся от плеч к груди; язык сухой; бред; пульс 110, слабый.

26-го. Кашель уменьшился; дыхание учащенное; стул в постели; пульс 120, слабый.

27-го. Бред продолжается; дыхание более учащенное; пульс крайне слабый.

28-е число. Рожистое воспаление все еще продолжается; силы ослабевают; дыхание затрудненное; стул и моча в постели. Умер вечером.

Голова. Сосудистая паутинка; сосудистое вещество головного мозга; оболочка, покрывающая поясничную часть спинного мозга, с высокой степенью сосудистости; сам спинной мозг естественный; выпот в боковые желудочки; сосудистое сплетение хориоидеи и межполушарная оболочка с высокой степенью сосудистости; гипофиз песчаный. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов воспалена; вещество левого легкого сильно воспалено, оно почти такое же красное, как мышца, и его доли срослись; [соответствующая сторона перикарда сильно сосудистая; правое легкое слегка воспалено; правая плевра не срослась; левая срослась на всем протяжении.] *Живот.* Участки сосудистости в слизистой оболочке кишечника и над их брюшной оболочкой; сосудистый привратниковый конец желудка; селезенка мягкая; другие внутренние органы здоровы.

Случай XCVI.

Джозеф Бэрд, 12 лет. Поступил на 22-й день с лихорадкой; легкая головная боль; сильная боль в пояснице; беспокойства в груди нет; кашля нет; дыхания 44; болезненность в животе; язык красный, пересохший; кишечник очищен; пульс 134.

33d. Живот болезненный, выпуклый, напряженный; четыре стула; язык покрыт белой шерстью; сознание отчетливое; почти не спит; чрезвычайно раздражителен.

34-го. Бреда нет; стул в постели; пульс 114. Умер на следующий день.

Голова. Оболочки и вещество сосудов головного мозга; на поверхности правой задней доли - абсцесс значительных размеров, дно которого образовано мягкой оболочкой; студенистый выпот между паутинной оболочкой и мягкой оболочкой. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов сосудистая; вещество легких здоровое; [в левой полости плевры содержалось восемь унций кровянистой сыворотки; в правой - шесть.] *Брюшная полость.* Сосудистые оболочки брюшины и слизистой оболочки тощей кишки и подвздошной кишки; брыжеечные железы сильно увеличены; некоторые из них нагноены; [большое количество сыворотки, смешанной с гноем, в брюшной полости; сальник сильно утолщен; прилипал к верхней части селезенки; к краю левой доли печени и к части диафрагмы непосредственно над селезенкой; таким образом, образовалась внешняя граница абсцесса значительных размеров в веществе селезенки; части самого мешка изъязвлены; остальная часть печени сильно утолщена. селезенка узловатая; при разрезании было обнаружено, что эти узелки состоят в основном из пуриформного вещества, содержащегося в клетках; грудной проток увеличен; хилусовый сосуд чрезвычайно увеличен и изъязвлен.]

Случай XCVII.

Кэтрин Френч, 24 года, поступила на 9-й день со скарлатиной. Жалоба сопровождалась внезапным упадком сил, ознобом и сильной болью в голове и груди: в настоящее время болит горло; глотание затруднено; некоторая боль в груди; сильная болезненность живота; тошнота и рвота; язык сухой, коричневый и потрескавшийся; небольшая головная боль; глаза тусклые, тяжелые и наполненные слезами; пульс 104, довольно сильный; сыпи нет.

23d. Боль в горле, затрудненное глотание, болезненность живота исчезли; пульс упал до 90, и она, казалось, постепенно выздоравливала до сегодняшнего дня, когда после небольшого возвращения боли в горле на лице появилось рожистое воспаление; боли в голове не было; язык снова стал коричневым и сухим; пульс 96.

24-го. Сна нет; бред; рожа расширяется; пульс 108.

38-й. Рожистое воспаление исчезло, но другие симптомы обострились; крайнее беспокойство; сильный бред; частый кашель со скудной мокротой; язык коричневый, сухой и потрескавшийся; пульс 86.

39-й. Затрудненное дыхание; бред; рвота; пульс 120.

41-й. Хриплое дыхание; бред; склонность ко сну; пульс 120.

42d. Дыхание становится все более затрудненным и болезненным; пульс 129.

43d. Крайне беспокойный; почти постоянные стоны; выражение лица тревожное; кашель; язык остается коричневым и сухим; губы и зубы грязные; пульс 122.

44-й. Умер ночью.

Голова. Абсцесс над задней оконечностью сагиттального шва, вокруг которого на расстоянии двух дюймов была разрушена перикраниальная кость, в результате чего эта часть кости осталась обнаженной. Натуральная твердая мозговая оболочка; сосуды паутинной и мягкой мозговой оболочки; натуральное вещество головного мозга; выпот между твердой мозговой оболочкой и паутинной оболочкой; боковые желудочки, заполненные сывороткой; две унции в

основании. *Грудная клетка.* [Плевра правой стороны, покрытая повсюду гноем очень густой консистенции, представляющая вид внутренней части большого абсцесса, содержала две пинты жидкости, состоящей из сыворотки, гноя и крови; верхняя доля правого легкого гепатизирована и туберкулизована; некоторые бугорки в состоянии нагноения; средняя доля содержала большой абсцесс; нижняя доля сильно истощена, почернела и во многих местах размягчилась до черной жидкости; левая грудная полость содержала около пинты чистой сыворотки; плевра очень сосудистая, но не спаянная; вещество цвета легкие совершенно здоровы;] состояние слизистой оболочки бронхов не установлено. *Брюшная полость.* На слизистой оболочке подвздошной кости обнаружено несколько язв; остальные внутренние органы здоровы.

Случай XCVIII.

Джон Грин, эт. 10. Период и ход заболевания неизвестны: горло сильно воспалено и изъязвлено; глотание затруднено; дыхание болезненное; из ноздрей постоянно выделяется много слизисто-гнойной жидкости; глаза наполнены слезами; губы и зубы грязные; язык невозможно высунуть; пульс не поддается подсчету; шумный бред; несколько пузырьков темного цвета на руках, особенно вблизи суставов. Умер в тот же вечер.

Голова. Мембраны слегка сосудистые; паутинная оболочка и твердая мозговая оболочка в нескольких местах сросшиеся; вещество головного мозга слегка сосудистое; выпот в желудочки. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка трахеи и бронхов сильно сосудистая; гортань сильно воспалена; черпаловидные хрящи изъязвлены; надгортанник темный и утолщенный; [плевра прилипла по всей поверхности; вещество легких воспалено.] *Брюшная полость.* Слизистая оболочка кишечника сосудистая; брыжеечные железы увеличены; печень покрыта пятнами на поверхности.

Случай XCIX.

Энн Левитт, 24 года, замужем. Поступил на 16-й день с лихорадкой, которая сопровождалась сильной болью в голове и эпигастрии; головная боль сейчас прошла, головокружение остается; сильная боль в конечностях; почти не спит; сознание спутанное; глаза тусклые и тяжелые; лицо раскрасневшееся; беспокойства в груди нет; живот чрезвычайно болезненный при надавливании; язык красный, пересохший и потрескавшийся; губы и зубы грязные; кишечник очищен; пульс 123.

17-го. После постановки десяти пиявок на живот болезненность значительно уменьшилась; пульс упал до 96; рвота.

18-е число. Снова наложено восемь пиявок; боли в животе теперь нет; рвота продолжается; язык не изменился; пульс 106.

19-го. Рвота не уменьшилась; восемь испражнений; живот снова болезненный.

20-го. Рвота; пять испражнений; пульс 108; легкая боль в животе при сильном надавливании.

22d. Живот болезненный, вздутый, с барабанной перепонкой; восемь испражнений; пульс 96; сильная прострация.

24-й. Живот менее чувствительный и напряженный; еще более распростертый.

25-го. Стул в постели; пульс едва уловим; черты лица осунулись. Умер ночью.

Голова. Оболочки сосудов головного мозга; вещество натуральное; выпот в желудочки и у основания; гипофиз нагноен. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов воспалена; трубки полны слизи, смешанной с гноем; [в верхней доле правого легкого очаг туберкулеза; один из бугорков размером с голубиное яйцо в состоянии нагноения; выпот сыворотки в левую плевральную полость.] *Живот.* Слизистая оболочка тощей кишки и подвздошной кости сильно воспалена; кишечная палочка прочно прилипла к брюшине брюшной полости; большое количество сыворотки вытекло в область печени; вещество печени мягкое; желчный пузырь в состоянии нагноения; содержит три крупных желчных камня; сальник воспален; [две большие эхинококки прикреплены к левому яичнику.]

Случай С.

Роберт Эбботт, 28 лет, чернорабочий. Поступил на 12-й день лихорадки: головная боль, которая была сильной, сейчас лишь незначительная; частые вздохи; боли в груди нет; частый сухой кашель; дыхание тяжелое и подозрительное; живот болезненный; язык сухой, черный и потрескавшийся, на верхушке красный; губы и зубы грязные; кишечник очищен; пульс 68.

15-е число. Сознание спутано; повышается нечувствительность; болезненность в животе; язык совершенно черный и чрезвычайно сухой; зубы отвратительные; дыхание такое же; стула нет; пульс 72, слабый. Умер на следующий день.

Голова. Твердая мозговая оболочка естественная; продольный синус содержал плотный фибриновый тяж; паутинная оболочка и сосудистая оболочка мягкой мозговой оболочки; вещество головного мозга естественное; гипофиз размягчен и гноится; много выпота в желудочки; у основания мембраны приподняты в виде большого мешка, набухшего жидкостью. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов сосудистая; [правое легкое срослось с плеврой в одной точке, в верхней части нижней доли; вещество содержало многочисленные бугорки; левая плевральная полость облитерирована; левое легкое гепатизировано на всем протяжении, содержит бугорки на каждой стадии заболевания; верхушка сердца срослась с перикардом.] *Живот.* Слизистая оболочка подвздошной и шейной кишки воспалена и покрыта обширными язвами; [печень чрезвычайно увеличена и тверда, почти хрящевой плотности и текстуры, весила семь фунтов две унции; правая почка снаружи узловатая, внутри здоровая; левая, снаружи здоровая, но при вскрытии обнаружено несколько абсцессов; мочевого пузыря маленький; стенки толщиной в треть дюйма.]

Пример СI.

Джейн Халлам, 28 лет, замужем. Поступила на 6-й день лихорадки: приступила с сильным упадком сил и сильной головной болью; головная боль продолжается с мучительным головокружением; боли в груди нет; кашля нет; живот болезненный; язык покрыт белой шерстью, но чрезвычайно пересохший; острая жажда; думает, что за последние двадцать четыре часа у нее было тридцать испражнений; сознание сносно ясное.

7. Головная боль прошла; разум стал гораздо более притупленным и тяжелым; живот очень нежным; язык стал коричневым и остается чрезвычайно сухим; четыре стула темные и зловонные; пульс 104, мягкий.

8. Почти не спал; сильное беспокойство; сознание спутано; повышается чувствительность; пульс 90, слабый. Умер на следующее утро.

Голова. Оболочки сосудистые; вещество головного мозга в целом сильно размягчилось, но особенно дно желудочков было в чрезвычайно размягченном состоянии. *Грудная клетка.* [Левая плевра срослась на верхушке; верхняя доля левого легкого поражена печенью и заполнена маленькими бугорками; два спайки в правой плевре, один на верхушке; правое легкое заполнено бугорками;] перикард и сердце здоровы; состояние бронхов не установлено. *Живот.* Слизистая оболочка подвздошной и задней кишки чрезвычайно сосудистая, но не изъязвленная; участки сосудистой оболочки брюшины желудка; [большая доля печени покрыта рубцами;] другие внутренние органы здоровы.

Случай СII.

Джонатан Стадд, 27 лет, поступил на 28-й день с лихорадкой; симптомы, по-видимому, были преимущественно грудными; в настоящее время частый кашель с вязкой мокротой; сильное истощение; пульс 102, чрезвычайно слабый; боли в голове или животе отсутствуют; язык неприятный; кишечник регулярный; лицо бледное.

29-е число. Кашель продолжается; живот не болезненный; язык коричневый и сухой посередине, красный на кончике и краях; три стула; пульс 100; сознание притупленное и спутанное; мышечный тремор.

30-е число. Кашель тот же; язык не изменился; губы и зубы грязные; три стула с примесью крови; бред; мышечный тремор усилился; пульс 108.

31-е число. Живот стал тимпаническим; три стула с примесью крови; бред и мышечный тремор усилились; пульс 112, слабее.

47-й. Вечером того дня, о котором сообщалось в последнем отчете, он спал лучше и проснулся улучшенным во всех отношениях; это улучшение, по-видимому, было устойчивым и прогрессирующим; стул стал естественным; пульс уменьшился в частоте и увеличился в силе; этим утром стул оставался естественным; пульс был 90, и он, казалось, все еще постепенно, хотя и медленно, восстанавливался, когда без возвращения каких-либо неблагоприятных симптомов он внезапно скончался.

Голова. Оболочки и вещество мозга здоровы, но в желудочках больше жидкости, чем обычно. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов сильно воспалена и утолщена; бронхи заполнены слизью, смешанной с гноем; плевра левой стороны грудной клетки сильно спаяна; вещество левого легкого здоровое, за исключением нескольких незначительных участков гепатизации. *Живот.* Слизистая оболочка тонкого кишечника чрезвычайно сосудистая, во многих местах имеющая вид экхимоза; на клапане толстой кишки несколько небольших язв; остальные внутренние органы здоровы.

Случай III.

Джон Маккарти, 22 года, чернорабочий. Поступил на 22-й день с лихорадкой; жалоба началась с симптомов сильной простуды; в настоящее время легкая боль в груди; кашель, вызывающий боль в животе, но не болезненный; головная боль прошла; глаза ввалились и налились; лицо

покраснело; язык коричневый и сухой; кишечник, как утверждается, регулярный; пульс 99, слабый.

23d. Кашель очень сильный; живот не болезненный; язык сухой, коричневый и потрескавшийся; четыре стула; головной боли нет; лицо покраснело; глаза как у хорька; пульс 90.

24-е. Разум еще более спутан; глаза еще больше ввалились; бред.

25-го. Усиливается нечувствительность; нет сна; язык становится более сухим и коричневым; губы и зубы грязные; учащенный стул; пульс 96.

26-е число. Постоянный бред; стул и моча в постели; пульс 104.

28-го. Умер.

Голова. Оболочки и вещество сосудов головного мозга; в желудочках больше жидкости, чем обычно. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов сосудистая; [плевра с правой стороны слегка приросшая.] *Живот.* Слизистая оболочка тощей, шейной и подвздошной костей сильно изъязвлена; селезенка мягкая; другие внутренние органы здоровы.

Гражданское дело.

Сара Нэш, 14 лет. Поступила на 22-й день болезни; головная боль, по-видимому, была очень сильной, но сейчас полностью утихла; лежит совершенно без чувств; зрачки расширены, но сокращаются; мышцы конечностей довольно ригидны; кисти сжаты; руки и ноги вытянуты и негибки; при сильном надавливании в животе нет болезненности; язык коричневый и сухой; стула нет в течение четырех дней; пульс 110, чрезвычайно слабый и нечеткий.

23d. Мышцы нижних конечностей несколько менее ригидны; руки по-прежнему сжаты; глаза в целом закрыты; при открытии кажутся впрыснутыми и наполненными; сильный скрежет зубов; сильное беспокойство; шумный бред; два стула; пульс 126, учащенный.

24-е число. Сильное беспокойство; почти не спится; почти постоянный скрежет зубов; пульс 129, хорошей силы.

26-го. Настолько беспокойный, что пульс невозможно сосчитать; чрезвычайно раздражительный; начал принимать по два грана каломели с половиной грана опиума каждые четыре часа.

27-е число. Небольшие изменения, за исключением того, что теперь она ощущает некоторую боль в эпигастрии при полном надавливании и признает некоторую боль в голове; пульс 142.

32d. Церебральные симптомы не изменились, и сила уменьшилась; ртутный запах уже вполне очевиден, а во рту слегка изъязвлены; пtiализма нет; пульс 126, слабый; каломель и опиум отсутствуют.

36-й. Шум и бред продолжают; изъязвления во рту исчезли; пульс 140, очень слабый. Прием каломели и опиума снова возобновился.

27-го. Легкий пtiализм; улучшения нет; пульс 130, чрезвычайно слабый и нечеткий.

38-й. Пtiализм продолжается; тонет. Умер.

Голова. Сосудистые оболочки; вещество мозга сильно размягчено; выпот между всеми оболочками и в желудочки. *Грудная клетка.* Бронхи обоих легких сосудистые и содержали большое количество гноя; правое легкое сильно гепатизировано; левое слегка уплотнено. *Живот.* Подвздошная и сигмовидная кишки сильно изъязвлены; селезенка очень плотная, с одним бугорком; остальные внутренние органы здоровы.

Резюме дела.

Уильям Гандер, 22 года, слуга. Госпитализирован на 15-й день с лихорадкой; нет сведений о предыдущих симптомах; небольшая головная боль; сильное головокружение; спутанный разум; бред; выражение глаз дикое; лицо раскрасневшееся; живот болезненный; язык неприятный у основания, влажный, очень красный на верхушке; кишечник очищен; пульс 99, хорошей силы.

16-го. Бессонница; сильный шумный бред; бровисведены; лицо покраснело; шесть испражнений; пульс 100.

19. Интенсивность церебральных симптомов прогрессивно нарастает; постоянный буйный бред; мышечный тремор; подвздошная кость; язык не высовывается; пульс 112. Умер на следующий день.

Голова. Сосудистые оболочки; натуральное вещество мозга; четыре унции сыворотки в боковых желудочках. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка трахеи и бронхов с высокой сосудистостью; другие внутренние органы здоровы. *Брюшная полость.* Железы слизистой оболочки кишечника в целом увеличены, многие из них воспалены; некоторые из них в состоянии начинающегося изъязвления, другие полностью изъязвлены, так что подвздошная кость и нижняя часть толстой кишки были полны язв, которые варьировались по размеру, от горошины до коронки; брыжеечные железы сильно увеличены и темные; селезенка очень мягкая; другие внутренние органы здоровы.

Случай CVI.

Джордж Бери, т. 9. Поступил на 11-й день лихорадки: жалобы начались с тошноты, боли в животе и сильной головной боли; последняя продолжается; живот, особенно эпигастрий, болезненный; язык красный; сильная жажда; запор в кишечнике; пульс 116.

14-е число. Головная боль прошла; лицо чрезвычайно бледное; нет сна; сильное беспокойство; бред; живот все еще болезненный; язык красный и сухой; восемь испражнений, темных и зловонных; пульс 130. Умер на следующий день.

Голова. Сосудистые оболочки; вещество головного мозга с высокой степенью сосудистости; гипофиз в состоянии нагноения; сосудистый мозжечок; выпот между твердой мозговой оболочкой и паутинной оболочкой; одна унция сыворотки в желудочках, две у основания; мягкая оболочка, покрывающая спинной мозг с высокой степенью сосудистости; натуральное вещество спинного мозга. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов слегка сосудистая; трубки содержали немного слизи, смешанной с гноем; [левая плевра слегка сосудистая; нижняя доля левого легкого поражена печенью; правая плевра здорова; нижняя доля правого легкого также поражена печенью и содержит несколько твердых бугорков;] другие внутренние органы здоровы. *Живот.* Слизистая оболочка нижнего конца подвздошной кости и всей задней кишки густо усеяна рваными язвами, приподнятыми и очень зловонными, с уплотненными

краями и неровной поверхностью; наибольший диаметр язв в направлении продольных волокон мышечных оболочек; брыжеечные железы очень большие, многие из них размером с миндаль; остальные внутренние органы здоровы.

Случай CVII.

Джон Мередит, возраст 23 года, портье. Поступил на 22-й день с лихорадкой, которая, помимо обычных симптомов, сопровождалась болью в груди, кашлем и охриплостью: утверждает, что эти симптомы проходили, когда несколько дней назад на него напали боль в животе, сопровождающаяся жидким стулом: в настоящее время живот чрезвычайно болезненный при надавливании; язык коричневый и сухой посередине, края белые и влажные; кишечник очищен; мучительная икота; головная боль, которая вначале была сильной, прошла; сознание притупленное и тяжелое, но отчетливо отвечает на любой вопрос; выражение лица тревожное; черты лица запавший; пульс 88, слабый; сохраняется легкая охриплость и небольшой кашель.

23d. Болезненность в животе не уменьшилась; икота продолжает беспокоить; рвота; кишечник очищен; язык коричневый и сухой; почти не спится; грудные симптомы те же; пульс 76.

24-го. Болезненность в животе, икота, рвота, отрыжка, все усиливается; восемь испражнений с момента последнего сообщения; сильное беспокойство; пульс 84.

25-го. Вчера казалось, что ему стало легче, но сегодня он снова впал в прежнее состояние. Умер на следующее утро.

Голова. Сосудистые оболочки; паутинная оболочка утолщена и непрозрачна; вещество сосудов головного мозга; в желудочке больше жидкости, чем обычно. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов сосудистая; остальные внутренние органы здоровы. *Живот.* Слизистые оболочки тонкого кишечника сосудистые; [брюшина повсеместно и сильно воспалена; та, что покрывает кишечник, покрыта слоем свертывающейся лимфы, с помощью которой их извилины были объединены в одну болезненную массу; ложные оболочки образовались из-за этого экссудата, который распространялся от нижней поверхности печени к правой подвздошной ямке, где они образовали кисту, в которой содержалось восемь унций гноя; брюшина, покрывающая брюшную поверхность диафрагмы, воспалена; печень увеличена], но ее вещество выглядело здоровым; остальные внутренние органы естественными.

Случай CVIII.

Элизабет Тернер, 26 лет, служанка. Поступила на 15-й день лихорадки: нет сведений о предыдущих симптомах: в настоящее время крайне беспокойна; сильный бред; почти постоянные разговоры или стоны; бессонница; сознание совершенно спутанное и блуждающее; когда ее будят для ответа на вопрос, она на мгновение кажется вменяемой, но сразу же впадает в тихое бессвязное бормотание; если спросить, болит ли у нее голова, она указывает на лоб; говорит, что у нее нет боли в груди или животе; нет кашля; живот не болезненный.

16-е число. Отсутствие сна; постоянное беспокойство; почти непрерывная бессвязная речь; неспособен отвечать, когда к нему обращаются; язык невозможно высунуть; стул в постели; пульс слишком слабый и нечеткий, чтобы его можно было сосчитать. Умер вечером.

Голова. Твердая мозговая оболочка по ходу продольного синуса очень плотно прилегает к паутинной оболочке; паутинная оболочка и мягкая оболочка белые и непрозрачные; поверхность и вещество мозга с высокой сосудистостью; поверхность мозжечка сосудистая; вещество здоровое; гипофиз нагноен; в желудочках больше жидкости, чем обычно; у основания на унцию. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов сильно воспалена; бронхи заполнены слизью, смешанной с гноем; [реберная плевра правого бокового сосуда; небольшой выпот в правую плевральную полость и в паренхиму правого легкого; нижняя доля сильно воспалена; плевра левой стороны прилипшая; та, что покрывает левую сторону диафрагмы, сильно воспалена; вещество левого легкого частично воспалено, частично уплотнено.] *Живот.* Воспалена слизистая оболочка тонкой кишки; в подвздошной кишке многочисленные крупные, выпуклые язвы; [печень несколькими неестественными соединениями срослась с диафрагмой, селезенкой и поперечной дугой толстой кишки, но ее вещество было здоровым; червеобразный отросток также сросся с брюшной брюшиной;] головка поджелудочной железы увеличена; [внутренние паховые железы сильно увеличены, и некоторые из них поражены известковым налетом;] другие внутренние органы здоровы.

Случай первый.

Мистер У., т. 50. Поскольку за ходом этого случая наблюдали с большой тщательностью от начала до прекращения болезни и он представляет собой прекрасную иллюстрацию того, как незаметно иногда нападает смешанная форма лихорадки, и того, как тихо, но быстро она прогрессирует, не вызывая тревоги, пока, наконец, симптомы не станут самыми грозными и которые для тех, кто не знаком с природой болезни, кажутся наиболее внезапными, может быть полезно дать о ней подробный отчет.

Этот джентльмен был нездоров за шесть месяцев до нынешнего приступа лихорадки: было замечено, что он постепенно терял плоть и увядал; однако у него не было никаких жалоб, которые можно было бы подтвердить, за исключением того, что у него пропал аппетит; что он не мог хорошо переваривать никакой вид пищи; что он плохо питался и, следовательно, был слабее телом и менее энергичен умом, чем обычно.

Примерно за три недели до начала лихорадки его жалобы на желудок усилились, и по этому поводу он обратился за советом к своему другу мистеру Чалдекотту. Во время лечения этого джентльмена на его пациента однажды напал легкий озноб, необычная степень вялости, сопровождавшаяся болями в конечностях; но озноб никогда не доходил до окоченения; общие боли не были сильными; в голове вообще не было боли; однако внезапная слабость, поразившая как разум, так и тело, была очень поразительной. Тем не менее разум был совершенно ясным; сон был крепким; выражение лица естественным; язык, однако, покрылся белой шерстью; ощущалась некоторая жажда; пульс колебался от 84 до 96, в то время как температура и мягкость кожи оставались в здоровом состоянии. Таким образом он прожил около восьми или десяти дней, и в течение всего этого периода его ежедневно допрашивал его лечащий врач и с большой тревогой осматривал состояние органов головы, груди и брюшной полости; но он твердо утверждал, что у него нет никакого беспокойства в голове и что у него нет боли в груди; и никакая боль не может быть вызвана сильнейшим давлением ни в эпигастрии, ни в какой-либо другой части живота. Однако было заметно, что у него был небольшой кашель без отхаркивания и что его дыхание было коротким и учащенным. Его внешний вид тоже указывал скорее на болезнь, чем на его ощущения; ему было явно хуже, чем он выражал, или

чем можно было объяснить очевидным поражением какого-либо органа, и это вызывало тревогу как у его семьи, так и у его лечащих врачей; и это всегда по-настоящему тревожное состояние.

На 11-й день произошла заметная перемена: в течение двух или трех часов ему было холодно; к этому добавились жар кожи и покраснение лица; что было очень тревожно, цвет вспышки был фиолетовым, в то время как все лицо было темным; кашля не было, но дыхание было коротким и учащенным; разум был спутанным и притупленным, хотя на любой заданный вопрос все еще можно было получить связный ответ; пульс теперь поднялся до 120, сна было мало или совсем не было, но ночью было сильное беспокойство, в ходе которого бред появился, а на следующее утро появился мышечный тремор. По мере приближения дня покраснение и жар исчезли; сознание стало совершенно отчетливым, а пульс снизился до 96. Ближе к вечеру он снова стал беспокойным, пульс поднялся до 104, а около часу ночи усилился жар, покраснение лица, багровый цвет щек, смуглый оттенок кожи, короткое и учащенное дыхание и судорожные сокращения мышц - все это вернулось, причем в большей степени, в то время как пульс снова поднялся до 120. От этого состояния он так и не оправился ни в малейшей степени, но становился все более и более вялым и, наконец, почти бесчувственным; его слабость быстро нарастала, пока не стала крайней; он лежал совершенно распростертый на спине, раскинув руки, как безжизненный; мышечный тремор усилился; дыхание стало чрезвычайно коротким и учащенным; язык стал сухим, красным, блестящим и липким; кишечник вялым; пульс замедлился; и с этими симптомами он скончался на 13-й день лихорадки.

Голова. Твердая мозговая оболочка здорова; паутинная оболочка утолщена и непрозрачна; между ней и мягкой мозговой оболочкой много студенистого выпота; вещество мозга очень сосудистое и плотное; боковые желудочки наполнены жидкостью, в значительной степени также у основания. *Грудная клетка.* Слизистая оболочка бронхов обычно темно-красного цвета и выстлана вязкой жидкостью, которая была слегка липкой; бронхи заполнены пенистой слизью; вещество легких совершенно здоровое. *Живот.* Слизистая оболочка тонкой кишки обычно воспалена; нижняя часть подвздошной кости и начало толстой кишки заполнены большими и выпуклыми язвами, некоторые из которых только формировались, в то время как другие проникли через толстую массу посторонних отложений в мышечную оболочку кишечника.

Прежде чем завершить эти иллюстрации патологии лихорадки, возможно, будет уместно привести пример изменений, которые происходят, когда это заболевание оказывается смертельным на стадии беременности. Если во время беременности возникает приступ лихорадки, существует максимально возможная опасность выкидыша, и подавляющее большинство тех, у кого происходит выкидыш, умирают. Нет такого осложнения, которое требовало бы более деликатного и осторожного лечения; и лечение, которое, как показывает опыт, является наилучшим, будет указано в соответствующем месте. Между тем, следующий случай приведен в качестве иллюстрации болезненных проявлений, которые обнаруживаются (и проявления очень однообразны), когда аборт является предвестником смерти.

Случай СХ.

Мэри Катлер, 37 лет, замужем. Поступила на 5-й день с лихорадкой, в начале которой, в дополнение к обычным симптомам, была сильная тошнота; это чувство продолжается и в настоящее время и теперь сопровождается рвотой; болезненность в эпигастрии; не может лежать без боли в левом боку; частый кашель, и вызывающее беспокойство в груди; язык белый

и сухой; кишечник скован; некоторая головная боль, особенно во лбу; почти не спит; сильная боль в конечностях; боль в горле с затрудненным глотанием; пульс 122; кожа теплая; беременность на шестом месяце.

6. Сильные позывы на рвоту; болезненность эпигастрия и живота; кишечник очень жидкий; язык белый посередине, красный по краям; сильная боль в груди; сильная одышка; постоянный, настойчивый кашель с затрудненным откашливанием слизи; сильная боль в голове; отсутствие сна; сильное беспокойство; пульс 150, резкий, но поддающийся сжатию.

7-й. Ощущение крови очень сильное; рвота прошла; боль в боку полностью прошла; меньше кашля; одышка уменьшилась; головная боль прошла; спал намного лучше; пульс 120.

9. После сносной ночи, сегодня утром на нее напала острая одышка, вскоре стала совершенно бесчувственной; был доставлен шестимесячный ребенок; в настоящее время почти без сознания; дыхание учащенное и затрудненное; язык коричневый и сухой; один стул; пульс 110; кожа умеренно теплая.

10-е. Свободные лохимальные выделения; все симптомы значительно улучшились; язык белый, влажный; пульс 84, мягкий.

13-е число. Выделения из лохий почти прекратились; боли в голове, животе или где-либо еще, за исключением лица, пораженного рожистым воспалением; язык остается влажным и почти чистым; пульс 108.

14-е. Рожистое воспаление увеличилось и распространяется; язык снова стал коричневым и сухим; пульс 110.

16-е число. Распространяющаяся рожа; сильная боль в эпигастрии и над брюшной полостью, значительно усиливающаяся при надавливании; беспокоящее чувство тошноты, но рвоты нет; язык тот же; пульс 96, слабый и нерегулярный.

17-го. Боль в животе усилилась; стул в постели; бессонница; крайнее беспокойство; дыхание учащенное и хриплое; пульс 130, слабый. Умер вечером.

Голова. Оболочки сосудов головного мозга. *Грудная клетка.* [Плевра, покрывающая правое легкое, покрыта слоем свертывающейся лимфы; в обеих плевральных полостях большое количество сывотки, смешанной с хлопьями лимфы и гноя; та часть плевры с правой стороны, которая выстилает диафрагму, сильно воспалена;] вещество обоих легких здоровое. *Живот.* Брюшина в целом более сосудистая, чем естественная; участки ее в состоянии интенсивного воспаления; брюшинный мешок содержал много сывотки, смешанной с хлопьями лимфы и гноя; лоханка правой почки воспалена; яичники и матка очень темного цвета и сильно воспалены; другие внутренние органы здоровы.

Было бы легко умножать случаи до бесконечности, но, поскольку те, которые были процитированы, демонстрируют полное представление о патологии лихорадки, насколько это еще было установлено, любые дальнейшие подробности утомили бы читателя, но не проинструктировали бы его. И что это за патология? Что это за события, подробности которых так долго занимали нас? Описание патологии лихорадки - это история воспаления, а описание

индивидуальных изменений, происходящих в органах, составляющих лихорадочный круг, - это перечисление различных продуктов воспаления, которые образуются внутри них. Едва ли найдется смертельный случай лихорадки, который не вызвал бы в том или ином органе этого круга некоторого воспалительного продукта; нет значительного числа смертельных случаев, которые не давали бы образца каждого воспалительного продукта. И каковы самые тяжелые случаи лихорадки, и почему они самые тяжелые? За единственным исключением, которое следует сразу оговорить, самыми тяжелыми случаями являются те, в которых вместе с тяжелым первичным поражением нервной системы это воспалительное действие проявляется в наибольшей степени интенсивности и локализуется в наибольшем количестве органов; и они являются наиболее тяжелыми не только из-за тяжести первичного поражения нервной системы, но также и потому, что именно в них воспаление является наиболее интенсивным, и потому, что это воспаление поражает систему одновременно в наибольшем количестве точек. Из числа предыдущих случаев остановитесь на любом, в котором жизненные силы были с самого начала наиболее подавлены и в котором они были наиболее быстроистощены, и когда кратковременная борьба за существование закончится, изучите изменения, произошедшие во внутренних органах, — что именно вы обнаружите? следы воспаления, отчетливые, глубокие, обширные; в то время как почти в каждом случае эти следы, таким образом, отчетливы, глубоки и обширны пропорционально кажущейся интенсивности лихорадки и скорости, с которой она угасала. С этой точки зрения, как важен, как поучителен, как бесценен урок, который дают смешанные случаи лихорадки! С немногими и редкими исключениями (и во всех болезнях некоторые исключения иногда приходило в голову, что представляется лучшей установленной и самых неизменных законов) это случаи, в которых симптомы наиболее актуальных, и в которой они, конечно, с величайшей быстротой; эти случаи, в которых дебильность является наиболее ярким, в которой речь идет о самых ранних и доходов в наибольшей степени прострации; это случаи, которые являются наиболее чисто тиф, самые действительно адинамическая; речь идет о случаях, которые, в общем-то, приступить к самой неожиданной и тревожной лишение физической и психической энергии; в которого все боли и тревожность являются наиболее скоро потеряла в ступор, ступора, в котором наиболее быстрыми темпами возрастает до бесчувствия; в какой бред приходит, пожалуй, уже в третий или четвертый вечер, в сопровождении своего помощника, мышечный тремор, и слишком часто с ее самым грозным союзником, рожистое воспаление: в котором, в этотранний период, дыхание короткое и поспешил, кожа смуглая, цвет фиолетовый щеку, язык коричневые и сухие, губы и зубы грязные, живот мягкий, а стул жидким, в котором, через день или два больше, живот вздут, напряжен, и tympanitic, табуретки прошел в кровать, пациента расprostертым на спине, совершенно бессмысленны и бессильны, а пульс 120 и 130, и настолько слабым, что его едва можно было различить. Но что это за слабость? в чем состоит это адинамическое состояние? Оно состоит из своеобразного поражения нервной системы, за которым быстро следует интенсивноевоспаление мозга или его оболочек, или того и другого: интенсивное воспаление слизистой оболочки бронхов и интенсивное воспаление или обширное изъязвление слизистой оболочки кишечника. И почему пациент слаб или адинамичен? Потому что его не только поражает нервная система, которая лишает органы стимуляции, необходимой для того, чтобы они могли выполнять свои функции с должной энергией, но и в тот же момент возникает воспаление в трех великих системах, здоровое действие которых наиболее важно не только для силы, но и для жизни: таким образом, цитадель подвергается атаке одновременно в трех своих основных точках. Не утверждается, что воспаление само по себе является состоянием лихорадки, равно как и то, что опасность для пациента всегда точно пропорциональна степени

воспаления. Чем это отличается от воспаления и что добавляется к воспалительному состоянию, будет показано немедленно; но наиболее важным фактом является то, что степень ослабления наиболее тесно связана с интенсивностью и протяженностью воспалительного действия. Время от времени, как уже было сказано, интенсивность нервного поражения настолько велика и так быстро разрушает жизнь, что нет времени для возникновения воспалительного процесса, а тем более для образования продукта воспаления. Пациент умирает, как от удара молнии, или от синильной кислоты, или от апоплексического удара. В этой стране он на самом деле не умирает так мгновенно, как мог бы быть уничтожен электрическим током или ядом, хотя есть страны, времена года и особые места, в которых концентрация лихорадочного яда, по-видимому, достаточно велика, чтобы мгновенно прекратить жизнь; и даже в этой стране жизнь иногда обрывается приступом лихорадки так же быстро, как и апоплексическим ударом, когда последний не оказывается смертельным в первые несколько часов.

Особенность этих случаев заключается в том, что внутренние органы после смерти не проявляют никаких признаков воспаления, если только сосудистая недостаточность не является воспалением. Органы, которые в обычных случаях воспалены, в этих случаях наполнены кровью. Являются ли термины "слабость" или "адинамия" подходящими выражениями даже для обозначения этого состояния органов? Точно так же, как они были бы уместны для выражения состояния человека, которого насмерть поразила молния, чьи мышцы не способны сокращаться и чья кровь не свертывается. Те, кто применяет эти термины даже к таким формам и, *тем более*, к любым другим формам лихорадки, должно быть, ничего не знают ни о природе болезни, ни о строении человеческого разума. Если они знакомы с болезнью, они знают, что пациент выглядит слабым, потому что основное действие болезни направлено на нервную систему — действие, которое, как только что было указано, хотя и нарушает то должное и равномерное распределение нервного воздействия, которое необходимо для здоровой работы органов и, следовательно, для общей силы системы, не несовместимо с возбуждением сосудистой системы, а способствует ему, что заканчивается воспалением. Слабость является последним, окончательным результатом нарушения функций определенного ряда органов, но часть самого этого нарушения функций, и наиболее важная часть, часть, которая оказывает наибольшее влияние на развитие болезни и жизнь или смерть пациента, заключается не в ослаблении, а в увеличении силы и повышенной активности сосудистой системы. Обозначение конечного результата системы термином, который дает совершенно ложное представление об отдельных процессах в экономике, посредством которых достигается этот конечный результат, должно, повторяем, возникать либо из незнания истинной природы этих процессов, либо из-за неосмысленного влияния, которое слова оказывают на то, как человеческий разум воспринимает вещи. Ради прогресса медицинской науки, ради того, чтобы сделать медицинский язык правильным выражением знаний, которых наука действительно достигла, и, прежде всего, ради достижения великой цели медицины, сохранения человеческой жизни, давно пора исключить эти термины, которыми врачи так долго позволяли злоупотреблять своим разумом, из медицинской номенклатуры или, по крайней мере, из той части ее номенклатуры, которая относится к лихорадке.

II. Патология жидкостей при лихорадке.

Патология твердых тел при лихорадке, выявленная на основе изучения смертельных случаев после смерти, уже достигла, как мы видели, высокой степени совершенства. Патология жидкостей едва ли вообще известна, и трудность получения точных и определенных

результатов велика. Почему исследование патологических изменений, происходящих в жидкостях, должно быть гораздо более трудной задачей, чем отслеживание изменений, произведенных в структуре органов, слишком очевидно, чтобы на это нужно было указывать; но только те, кто действительно занимался исследованиями такого рода, могут составить правильное представление о количестве повторений, необходимых для проведения одного и того же анализа, о тщательности, требуемой при проведении каждого, и, следовательно, о труде и времени, которые необходимо посвятить исследованию, прежде чем могут быть получены удовлетворительные результаты. Анализ жидкостей организма животных в их здоровом состоянии далек от совершенства; однако их состав при оценке состояния здоровья должен быть установлен, насколько это возможно установить, в качестве предварительного шага: и для того, чтобы обнаружить патологические изменения, происходящие в крови, моче, продуктах дыхания и транспирации, и еще более для определения природы и степени таких изменений при различных типах и стадиях лихорадки, очевидно, необходимо исследовать соответствующие жидкости и газы в большом количестве случаев и варьировать эксперименты в большом разнообразии. из режимов. Эксперименты такого рода в широком масштабе были предприняты моим другом мистером Купером; и когда эта работа была начата, они уже продвинулись так далеко, что, по-видимому, существовала перспектива, что к ее завершению они будут достаточно зрелыми, чтобы оправдать наше предложение результатов читателю. И установлено, что отклонения от состояния здоровья, причем некоторые из них имеют большое значение, действительно имеют место в этих жидкостях, и особенно в крови и моче. Что это такое, с какой степенью постоянства они возникают, насколько они соответственно связаны с церебральными, грудными, абдоминальными и смешанными поражениями, с разной степенью интенсивности этих поражений и с разными стадиями их развития, мы надеемся, что в скором времени сможем полностью представить общественности.

Между тем, важно помнить об истинном месте, которое всегда должны занимать результаты таких экспериментов, какими бы они ни были, и установлены ли они со всей ясностью и определенностью, которые только можно пожелать. Изменения в жидкостях могут быть только вторыми в ряду болезненных событий; они никогда не могут занимать первое место в этом ряду; они никогда не могут быть первичными предпосылками или первопричинами, а просто следствиями. Указывать причину того, что должно быть столь очевидным для каждого, кто знаком с элементами физиологии, было бы здесь совершенно неуместно, потому что это предположило бы, что читатель совершенно несведущ в функциях животного хозяйства. Наши знания о патологии лихорадки никогда не могут быть полными, пока мы не узнаем болезненные изменения, происходящие в жидкостях, так же точно, как мы знакомы с изменениями структуры, происходящими в твердых телах, и поэтому мы не должны жалеть труда, чтобы сделать наши знания о первых такими же точными и достоверными, как и о последних. Но, насколько мы можем в настоящее время видеть, когда это будет достигнуто, мы мало что приобретем из того, что имеет практическую ценность. Есть лишь небольшое, если вообще есть какое-либо основание надеяться, что, когда гуморальная патология достигнет максимально возможной степени совершенства, она предоставит нам какие-либо дополнительные средства предотвращения, лечения или даже смягчения тяжести заболевания. С тем расстройством системы, над которым мы имеем некоторый контроль, с теми болезненными действиями, которые мы обладаем некоторыми средствами подавления или изменения, мы уже хорошо знакомы. При нашем знании неизменной тенденции, существующей к возникновению определенных изменений в структуре определенных органов; при нашем знании сосудистого

действия, посредством которого осуществляются эти изменения, можно сказать, что с практической точки зрения мы уже обладаем наиболее важной частью знаний, которые мы можем когда-либо надеяться приобрести, если, конечно, мы не можем потворствовать ожиданию, лишаться которого было бы поистине печально, что мы сможем открыть более надежный и действенный способ предотвращения этих органических изменений или восстановления в здоровом состоянии органов, которые могут заболеть. . Только эта часть патологии лихорадки может дать ясный и устойчивый свет, который приведет нас к безопасному и эффективному лечению болезни. Каждый шаг, который мы предпринимаем без этого бесценного руководства, должен быть сделан в темноте, и поэтому он, скорее всего, будет не только ложным, но и, весьма вероятно, фатальным. Когда, напротив, мы беремся за лечение лихорадки под руководством этого верного наставника, во всех мерах, которые мы отваживаемся принять, мы, по крайней мере, знаем, к чему стремимся: мы ставим перед собой определенную цель, которую пытаемся достичь с помощью средств, с которыми мы в некоторой степени знакомы: мы можем не преуспеть, но мы терпим неудачу, потому что нам нужны средства для выполнения того, что, как мы ясно видим, требует выполнения: если мы не останавливаем прогрессирование болезни, по крайней мере, мы не усиливаем ее силу, прибегая к насильственным и отчаянным мерам, потому что мы чувствуем себя призванными что-то сделать, но не знаем, что предпринять; мы не разрушаем, если не можем спасти. Врач, осведомленный о патологии заболевания, который назначает лечение пациенту с лихорадкой, подобен искусному хирургу, который при выполнении сложной и деликатной операции руководствуется настолько глубоким знанием анатомии, что каждое прикосновение его скальпеля обнажает ткань, с которой он знаком, и раскрывает расположение сосуда, с которым он знаком; цель, на которую нацелена операция, может быть не достигнута, но, по крайней мере, причина ее неудачи не в том, что оператор повреждает структуру, которой ему следовало бы избегать, или вскрывает артерию, с которой он связан. ситуация и распределение, о которых он ничего не знает. Напротив, врач, который выписывает лекарства пациенту с лихорадкой, не зная патологии заболевания, подобен шарлатану, который смело вонзает свой инструмент в грудь или живот, не зная, куда он попадает, и не заботясь о том, что он ранит; возможно, это вскрыет опухоль и выпустит болезнь наружу, но более вероятно, что он проткнет какой-нибудь жизненно важный орган и выпустит жизнь.

ГЛАВА VII.

О связи между феноменами лихорадки; или о Теории болезни.

В предыдущих главах было показано, каковы реальные события, происходящие при лихорадке, совокупность которых составляет болезнь; также было показано, в каком порядке эти события следуют друг за другом и от каких состояний каких органов они зависят. Дальнейшее установление истинной связи между этими событиями означает установление теории лихорадки в единственном философском смысле термина "теория": и эта связь, должно быть, уже пришла в голову внимательному читателю.

Мы видели, что первые признаки болезни четко прослеживаются в нервной системе; что нарушение функций головного и спинного мозга, с которого всегда начинается приступ, демонстрирует, что эти органы образуют первичные очаги болезни; что нарушение функций этих органов действительно *неизменной* неизменно является первым наблюдаемым болезненным состоянием; что никогда не было случая лихорадки, от малейшей до самой тяжелой, при которой эти органы не находились в большей или меньшей степени в неупорядоченном состоянии. , и в котором это неупорядоченное состояние не предшествовало всякому другому. Таким образом, это поражение нервной системы, неизменное предшествующее всему последующему, является первичным существенным событием в болезненном ряду, составляющем лихорадку.

Какова истинная природа этого первичного поражения нервной системы, мы совершенно не знаем, и нам следует сразу же признаться в своем неведении. Мы уже приводили некоторые соображения, вытекающие из различия в порядке, в котором явления лихорадки и воспаления сменяют друг друга, чтобы показать, что эти два заболевания не идентичны.^[30] При более внимательном рассмотрении этих явлений между ними наблюдаются и другие различия, которые подтверждают мнение о том, что эти два заболевания - не одно и то же. Нарушение нервной и сенсорной функций не только неизменно является первым в ряду патологических явлений при лихорадке, в то время как оно не является первым при воспалении, но это нарушение всегда намного сильнее при первом, чем при последнем, и протекает регулярным и определенным образом, таким, какой был полностью объяснен на предыдущих страницах, и которому нет ничего аналогичного в развитии воспаления.

Для состояния воспаления, по-видимому, необходимо особое, но неизвестное состояние кровеносных сосудов. Для состояния лихорадки такое состояние какой-либо части сосудистой системы, насколько мы можем судить, не является абсолютно необходимым, хотя оно очень часто бывает случайным. По-видимому, такого состояния нет, по крайней мере, пока не было установлено, что оно присутствует ни при самой легкой, ни при самой тяжелой форме заболевания: по крайней мере, на последнем пределе шкалы мы могли бы ожидать найти наиболее поразительные и недвусмысленные признаки существования и действия воспаления, если бы этот агент действительно присутствовал; и все же именно здесь обычные признаки воспалительного действия полностью отсутствуют.

Более того, у нас нет примера мгновенной смерти от внезапного возникновения воспаления в каком-либо органе или в любом количестве органов: воспаление - это процесс: определенное количество событий происходит в определенном порядке; и всегда, насколько это было до сих пор замечено, существует некоторый интервал между этими событиями. Зарегистрирован случай, когда воспаление кишечника (острый энтерит) оказалось смертельным, как и предполагалось, через восемь часов после начала приступа; но процесс протекал так быстро, что опытные хирурги, которые были свидетелями этого, усомнились в том, можно ли точно определить время начала заболевания: во всяком случае, это не согласуется с наиболее достоверными фактами относительно процесса воспаления, что оно должно было оказаться смертельным по прошествии нескольких часов. Лихорадке, напротив, не требуется и одного часа, чтобы завершить работу смерти. Хорошо известно, что яд, который при определенной концентрации вызывает лихорадку обычной продолжительности, при более высокой концентрации вызывает мгновенную смерть; и что в определенных климатических условиях и сезонах нередко лица, ранее имевшие крепкое здоровье, после воздействия этого яда

заболевают и умирают за более короткий промежуток времени, чем требуется при обычных обстоятельствах для простого формирования воспалительного процесса. Таким образом, состояние системы при первичном приступе лихорадки и состояние системы при воспалении не кажутся идентичными. Истина заключается в том, что мы не знаем, каково реальное состояние системы в любом случае, но мы видим, что явления в одном случае отличаются от явлений в другом; следовательно, заключение о том, что состояния одинаковы, не является надежной индукцией. Таким образом, хотя мы вынуждены признать, что нам ничего не известно о природе первичного поражения нервной системы при лихорадке, тщательное рассмотрение всех этих явлений заставляет нас прийти к выводу, что это поражение является своеобразным.

Это своеобразное и специфическое поражение, по-видимому, гораздо более аналогично состоянию, в которое доводится нервная система при применении определенных ядов, чем тому, которое свойственно чистому воспалению. Чем тщательнее и обширнее исследуется предмет, тем более ясными и удовлетворительными становятся доказательства того, что главной первопричиной лихорадки является яд, действие которого, подобно действию некоторых других ядов, природа которых лучше понята и действие которых более полно исследовано, действует на нервную систему. Как эти яды действуют на нервную систему, мы не знаем, да и не можем знать, пока остаемся в глубоком неведении о природе воздействия нервной системы на состояние здоровья.

Таким образом, можно считать установленным, что первичное болезненное состояние организма при лихорадке состоит из поражения нервной системы, которое, как есть основания полагать, имеет особую природу, хотя эта природа в настоящее время совершенно неизвестна.

Это специфическое расстройство нервной системы, продолжающееся в течение некоторого времени, приводит к нарушению работы сосудистой системы. Каким образом нервная система так влияет на сосуды, что приводит их в болезненное состояние, в которое они переходят, нам так же неизвестно, как и специфическое поражение самой нервной системы. То, что между этими двумя системами существует самая тесная и интимная связь и что они оказывают друг на друга самое важное влияние как на состояние здоровья, так и на течение болезней, является на современном уровне наших знаний непреложным фактом.

За двумя очевидными исключениями (вопрос о том, образуют ли эти два случая реальные исключения, все еще может вызывать сомнения) сосудистое расстройство, связанное с нервным расстройством и зависящее от него, рано или поздно переходит в настоящее воспаление. Об этом у нас есть наиболее полные и неопровержимые доказательства — доказательства, полученные как из изменений, известных результатов воспалительного действия, производимых в структуре органов; так и из образования новых продуктов, таких, которые не образуются ни в результате какого другого известного процесса, кроме процесса воспаления. Обнаружено, что почти каждое изменение органической структуры, которое, как установлено, способно вызывать воспаление, имеет место при лихорадке; обнаружено, что почти каждый продукт, который, как установлено, способен образовывать воспаление, образуется при лихорадке: следовательно, невозможно сомневаться в том, что болезненное состояние, в которое приводится сосудистая система при прогрессировании лихорадки, является состоянием воспаления. В каком круге органов воспаление особенно подвержено возникновению при этом заболевании, по какому особому характеру различают лихорадочное

воспаление и какие замечательные различия оно проявляет в интенсивности и распространенности, было полностью проиллюстрировано.

Из этого следует, что вторым событием, которое имеет место в болезненном ряду, составляющем лихорадку, является воспаление.

Но каким бы реальным и постоянным ни было воспаление при лихорадке, с какой бы интенсивностью и в какой бы степени оно ни проявлялось, воспаление никогда не бывает чистым или простым: состояние воспаленных органов никогда не бывает таким же, как то, в которое они приведены простой флегмоной: всегда есть воспаление и *что-то еще*: и если то, на чем мы так настаивали, верно, это обязательно должно быть так, потому что состояние воспаления сменяется другим, отличным и уже существовавшим состоянием системы: это что-то еще неизвестно, но неизвестно, что именно. своеобразное и специфическое поражение нервной системы, которое, как уже было указано, является неизменным предшественником любого последующего поражения, которое может иметь место. Таким образом, это поражение нервной системы является не только неизменным предшественником любого другого состояния, но оно присутствует повсюду при любом другом состоянии, и его присутствие оказывает самое сильное влияние; оно действует в каждое мгновение, в каждом органе и каждой функции организма, хотя, как мы видели, его действие особенно велико и, насколько мы можем судить, специфично для определенных органов и функций. Сочетание этого нервного поражения с воспалением и влияние, которое это сочетание оказывает на воспалительное состояние, мы выражаем, говоря, что воспалительное состояние при лихорадке модифицировано: мы видим, что воспаление присутствует, но мы видим, что это нето же самое, что воспаление при чистой флегмонозии: мы видим, как только что было указано, что есть воспаление и что-то еще сверх того; а именно, особое поражение нервной системы, которое придает лихорадочному воспалению особый характер или модифицирует его определенным образом.

Было заявлено, что, по-видимому, существуют два исключения из универсальности наличия воспаления. Примером одного из этих исключений является наиболее легкая форма заболевания. В каждом случае лихорадки функция сосудистой системы нарушается в большей или меньшей степени, как было полностью показано; но сомнение заключается в том, что это нарушение неизменно переходит в состояние воспаления. Поскольку болезненное состояние нервной системы в самом легком случае сохраняется только в течение определенного периода, а затем постепенно сменяется возвращением здоровья, по-видимому, нет никаких возможных средств для решения этого вопроса. И даже во втором случае, когда интенсивность нервного поражения несовместима с жизнью, а смерть наступает с чрезвычайной быстротой, реальное состояние сосудистой системы представляется столь же сомнительным. В обоих случаях это состояние, возможно, является модификацией одного и того же состояния, и это состояние может быть идентично воспалению — воспалению, существующему в разной степени интенсивности. С другой стороны, и то, и другое может существенно отличаться от состояния воспаления. Нервное поражение при первом может быть слишком незначительным, чтобы вызвать воспалительное действие, в то время как при втором оно может быть настолько подавляющим, что полностью подавляет все функции организма, и, следовательно, вместо возбуждения может парализовать капиллярные кровеносные сосуды; и, следовательно, паралич капиллярных сосудов, вместо их интенсивного возбуждения, возможно, является реальным состоянием сосудистой системы, например, при застойной лихорадке.

Но как бы то ни было, единственная трудность в данном вопросе связана с этими двумя формами заболевания — самой легкой и самой тяжелой. Во всех промежуточных случаях состояние сосудистой системы является ясным и определенным. Во всем этом сомнений в том, что эта система находится в состоянии истинного воспаления, может быть не больше, чем в том, что капиллярные сосуды плевры находятся в состоянии воспаления при плеврите. Однако, как мы только что заявили, при лихорадке воспаление никогда не бывает таким же, как при плеврите. При лихорадке наблюдается сочетание специфического поражения нервной системы с тем специфическим поражением сосудистой системы, которое составляет состояние воспаления: при плеврите наблюдается специфическое поражение сосудистой системы без специфического поражения нервной системы; и это сочетание двух поражений при лихорадке изменяет природу лихорадочного воспаления.

Этот взгляд на структуру лихорадки, по-видимому, наиболее ясным и полным образом объясняет каждую особенность лихорадочного состояния: примиряет все его очевидные аномалии, с которыми мало кто изучал этот предмет, не был озадачен; устанавливает истинное различие между лихорадкой и воспалением; и показывает, почему явления, проявляющиеся при этих двух заболеваниях, так существенно различаются и почему, следовательно, каждое из них требует особого способа лечения. С этой точки зрения ни одна теория никогда не была более практичной и не вела к более осторожной практике. Воспаление не теряет своей природы, соединяясь с тем специфическим поражением нервной системы, которое превращает его в лихорадку; оно только изменяет его состояние: средства, подходящие для лечения лихорадки, не отличаются от тех, которые эффективны при воспалении; их нужно только модифицировать в соответствии с измененной природой болезни. Тот, кто считает, что лихорадка состоит только из поражения нервной системы, а любое другое заболевание, которое может сочетаться с ней, является случайным, редко подумает об использовании ланцета: тот, кто считает, что лихорадка состоит только из воспаления, и упускает из виду наличие нервного поражения, будет склонен заходить в применении ланцета слишком далеко: только тот, кто разделяет точку зрения обоих, включает в себя все явления: он один принимает обоснованную теорию болезни, и теперь мы видим, что он один, вероятно, придет к обоснованной практике. Когда теория болезни собирает, упорядочивает и указывает на истинную связь между всеми ее явлениями, есть веские основания заключить, что эта теория верна; но когда она, кроме того, непосредственно ведет к тому лечению болезни, которое, как показывает опыт, является наиболее безопасным и действенным, ее истинность устанавливается каждым тестом, который может быть к ней применен.

Рассмотрение болезненных состояний других систем и функций, которые возникают при лихорадке, не должно нас долго задерживать. Дыхательная система, по-видимому, является следующей функцией, которая становится нарушенной. Тесная и неразрывная связь, которая, как учит нас физиология, существует между дыхательной и кровеносной системами, могла бы привести нас к предвосхищению факта, демонстрируемого патологией. Мы знаем, что дыхательная система сконструирована для циркуляции крови: что форма, объем и сложность дыхательного аппарата полностью зависят от количества крови, подлежащей регенерации, и степени совершенства, с которым должна быть достигнута эта регенерация. Следовательно, невозможно, чтобы какое-либо значительное нарушение функции одной из этих систем продолжалось долго, не сопровождаясь пропорциональным нарушением в другой. Функция дыхания не может быть существенно нарушена без того, чтобы не вызвать патологического состояния крови, той жизненно важной жидкости, очищение и регенерация которой является

специфической целью процесса. Функция секреции зависит от качества крови, поступающей в выделяющий орган, от действия капиллярных сосудов этого органа и от источника нервного воздействия, получаемого этими сосудами; отсюда следует, что при расстройстве нервной системы, органов кровообращения и дыхания процесс секреции должен сопровождаться нарушением; в то время как выделение неизбежно связано с процессами секреции, нарушение одного не может не вызвать соответствующего ухудшения другого.

Таким образом, мы видим, что органы и функции, нарушаемые при лихорадке, тесно и неразрывно связаны; что никакое продолжительное расстройство не может иметь места в одном из них, не вызывая соответствующего расстройства во всех других; что особое и специфическое поражение первого, согласно установленным законам жизнедеятельности, неизменно вызывает особое и специфическое поражение второго, а затем второго, третьего и так далее по кругу. И теперь мы видим, почему определенное количество органов неизменно поражается при лихорадке; почему эти органы неизменно поражаются в определенном порядке; почему природа их поражения неизменно одна и та же; и почему, наконец, конечное состояние системы, общий результат этих индивидуальных болезненных изменений, никогда не меняется.

Авторы, посвященные лихорадке в целом, ограничили свое описание феноменов этой болезни объяснением связи между приступами холода и жара. Если бы их успех в установлении этой связи был столь же полным, сколь и несовершенным, они все равно мало что сделали бы или вообще ничего не сделали, исходя из столь непостижимого взгляда, для установления теории лихорадки. Как холодные, так и горячие припадки, объяснению которых посвящена только такая теория, сами по себе являются случайностями, поскольку при наиболее грозных и опасных формах лихорадки предполагаемая связь между этими явлениями не только постоянно нарушается, но часто сами явления не проявляются, поскольку одним из характерных признаков некоторых самых сильных лихорадок является то, что температура изменяется незначительно и что снижение температуры, которое может быть или которое могло иметь место, никогда не сменяется каким-либо повышением температуры. Истинную теорию этого, как и любого другого заболевания, следует искать при изучении его патологии, и ее можно найти только путем сравнения патологии органов, которые, как установлено, поражены, с их физиологией. Холодовая стадия лихорадки, когда она существует, вызывается нарушением функций кровообращения и дыхания, и эти функции нарушаются, потому что органы, в которых они находятся, больше не получают привычного и необходимого нервного воздействия от нервной системы. Горячая стадия, когда она существует, возникает из-за нарушения одних и тех же функций: и причина, по которой мы не можем точно определить, почему одна и та же причина вызывает в одном случае пониженную, а в другом повышенную температуру, или почему температура вообще нарушается, заключается в том, что мы не знаем с точностью, от каких обстоятельств в животноводстве зависит выработка тепла: когда физиолог ясно и полностью установит все обстоятельства, от которых зависит этот процесс, патолог, вероятно, без особых затруднений проследит с такой же ясностью и полнотой связь между нарушением этого процесса и изменением температуры. начало лихорадочного состояния.

Итак, в заключение, доктрину лихорадки, которая, по-видимому, наиболее близка к истине, можно резюмировать в нескольких словах. Непосредственной причиной лихорадки является яд, который действует в первую очередь и специфически на головной и спинной мозг. Болезненное состояние, в которое эти органы приведены действием этого яда, лишает их

способности передавать в систему тот запас стимулов (нервное и сенсорное воздействие), который необходим для поддержания функций экономики в нормальном состоянии. Органы, средоточия функций, лишенные источника нервного воздействия, становятся невменяемыми, причем расстройство в каждом из них происходит в определенном порядке и определенным образом. Следующими после нервной и сенсорной систем страдают органы кровообращения, затем органы дыхания и, в конечном счете, те, которые относятся к секреции и выделению. Состояние нервной системы, которое вызывает это расстройство в этом круге органов, вызывает далее в той части циркулирующей системы, которая состоит из капиллярных кровеносных сосудов, то особое состояние, которое составляет воспаление: следовательно, воспаление почти всегда устанавливается в одном или нескольких органах, охваченных лихорадочным кругом, а иногда и во всех из них. Специфическое и первичное поражение нервной системы, которое здесь рассматривается как причина воспаления, не становится идентичным воспалению, но дополняет болезненное состояние воспаления своим собственным; не переходит в воспалительное состояние и не заканчивается им, но сопровождает его и благодаря этому сочетанию особым образом модифицирует воспалительный процесс.

Важный практический вывод, который следует сделать из этого учения о лихорадке, состоит в том, что, хотя воспалительные процессы, которые таким образом возникают во многих важных органах, значительно усугубляют тяжесть заболевания и их следует постоянно держать в поле зрения практикующего врача, как из-за их собственной особой опасности, так и потому, что они, возможно, являются единственными реальными состояниями, которые он имеет какой-либо контроль, все же эти воспалительные процессы сами по себе не являются лихорадкой; что их устранение, хотя и необходимо для лечения, не завершит лечение; что другое, первичное и наиболее грозное заболевание, в то же время является с этим приходится бороться, и что наличие этого отдельного и первичного заболевания требует очень важных изменений в лечении воспалительного состояния.

ГЛАВА VIII.

О причинах лихорадки.

Причины лихорадки бывают двух видов; во-первых, те, которые непосредственно вызывают заболевание, и, во-вторых, те, которые приводят организм в состояние, способное быть затронутым первыми: первые называются возбуждающими, вторые - предрасполагающими причинами; о третьей говорилось в связи с этим, а также с другими заболеваниями, а именно о ближайших. Но что на самом деле подразумевается под непосредственной причиной заболевания (если этот термин имеет какое-либо значение), так это состояние органа или системы, вызванное действием возбуждающей причины: следовательно, этот термин обозначает следствие, а не причину в каком-либо собственном смысле: он относится к самой болезни, а не к тому, что ее вызывает.

I. О непосредственной или возбуждающей причине лихорадки.

Непосредственной или возбуждающей причиной лихорадки является яд, образующийся при разложении органических веществ. Растительные и животные вещества в процессе гниения выделяют принцип или дают начало новому соединению, которое при воздействии на организм человека вызывает явления, составляющие лихорадку. Что это за принцип или соединение, является ли оно одним из составляющих веществ, входящих в состав организованной материи, или же первичные элементы организованной материи, высвобождаясь в процессе гниения, вступают в какую-то новую комбинацию и таким образом производят новый продукт, мы совершенно не знаем. О составе яда, о законах, регулирующих его образование, и о его свойствах при выработке мы не знаем ничего, кроме того, что он способен поразить человека болезнью или смертью. Мы знаем, что при определенных обстоятельствах вещества растительного и животного происхождения разлагаются: мы знаем, что в результате этого гнилостного процесса образуется яд, способный вызывать лихорадку, и больше нам ничего не известно.

Из условий, которые, как установлено, необходимы для процесса разложения мертвой органической субстанции, будь то растительной или животной, условия тепла и влажности являются наиболее определенными и, насколько нам пока известно, наиболее сильными. Соответственно, в любой ситуации, когда обстоятельства способствуют образованию большого количества влаги, в то время как тепло поддерживается с некоторой устойчивостью в определенных пределах, там неизменно вырабатывается лихорадочный яд в большом количестве и с большой активностью. Где бы он ни был создан, у нас нет никаких средств установить его существование, кроме как по эффектам, которые он производит на организм человека. Время от времени возникают обстоятельства, которые чрезвычайно ярким образом иллюстрируют эти эффекты. Это тот случай, когда большое количество мужчин, ранее находившихся в состоянии крепкого здоровья, одновременно подвергаются этому воздействию. Примеры подобных происшествий, настолько многочисленные и полные, насколько можно пожелать, были давным-давно зафиксированы, среди многих других, одним очень точным наблюдателем, который принадлежит к числу (немалому) тех, кто преподавал миру ценные уроки, которые были забыты и на которые полезно обратить внимание в нынешнюю эпоху.

“В начале июня 1742 года, ” говорит сэр Джон Прингл в своих Наблюдениях о болезнях в армии, “ британские войска начали отправляться во Фландрию. Всего пеших и кавалерийских было около 16 000 человек: ветры были благоприятными, несколько переходов короткими, люди высадились в добром здравии и разошлись по своим гарнизонам. Штаб-квартира находилась в Генте. Летом и осенью погода стояла хорошая, жара умеренная, а в стране в целом было здорово. Британские офицеры продолжали работать хорошо, но многие из простых людей заболели. Гент расположен между возвышенностью и низменностью Фландрии; одна часть города, называемая холмом Святого Петра, намного выше остальных, и в казармах, имевших канализацию и свободный воздух, было довольно сухо; так что солдаты, которые там лежали, были совершенно здоровы. Но те, кто квартировал в нижней части города (в основном на первых этажах пустующих домов, не оборудованных канализацией и, конечно, сырых), были болезненны. Батальон первого гвардейского полка был замечательным примером такого различия в расквартировании. Две роты располагались на холме Святого Петра; остальные восемь - в нижней части города, в помещениях с такой сыростью, что они едва могли уберечь

свою обувь и пояса от плесени. В июле месяце число больных в этом батальоне составило около 140 человек; из этого числа только два человека принадлежали к ротам на холме, а остальные - к ротам в нижнем городе”.^[31]

Далее утверждается, что в конце августа, после капитуляции Остенде, гарнизон, состоящий из пяти британских батальонов, был отведен в Монс, где они оставались около трех недель: что эти люди были настолько здоровы, что, когда они вышли после капитуляции, у них осталось только десять больных; но что тот же корпус был помещен в сырые казармы в Монсе, в то время как город был окружен наводнением, немедленно появилась лихорадка, и она распространилась до такой степени, что за этот короткий промежуток времени 250 человек были охвачены болезнью.^[32]

Акции в 1748 г., говорится, что войска едва прошел месяц, в военных городках, при возврате больных составил 2000: потом число стало значительно больше: это те, кто были возле болот, пострадали наиболее, как по количеству и насилые симптомы; что Грейс, расквартированных в городке (деревне, примерно в Лиге от Буа-ле-Дюк, в окружении лугов, ни тогда, под водой, но в последнее время слить) наиболее болезненным; что за первые две недели у них не больные, но, после того, продолжается пять недель в этой ситуации, они вернулись около 150; через два месяца, 260, которых было около половины полка, а в конце кампании, они были во всех, но 30 человек, которые никогда не болела: что полк в Nieuland, где луга были плыл всю зиму, и были, но просто сливается, возвращается иногда выше половины их числа: что скотч Fuzileers на Динтер хотя и лежала на большом расстоянии от наводнения, еще будучи расквартированы в низких и влажных от деревни, выше 300 заболели в одно время, в то время как драгунский полк, где расквартированы только пол-лиги юго-западе городке, были в хорошей мере освобождаются от страданий своих соседей, такое было преимущество даже, что расстояние от болота, ветер дует в основном с сухой почве, и ситуация на открытой пустоши, несколько выше, чем у остальных.

Когда войска находились в Зеландии, где концентрация яда была высокой, они не пробыли и двух недель в местах расквартирования, как несколькими солдатами из тех полков, которые были расквартированы ближе всего к местам затопления, одновременно овладели усталость и беспокойство, ощущение жгучего жара, сильная жажда, частая тошнота, тошнота и рвота, ломота в костях, боль в спине и сильная головная боль. Были случаи, когда голова поражалась так внезапно и сильно, что без каких-либо предшествующих жалоб мужчины носились как дикие, и их считали сумасшедшими, пока припадок не прекращался потоотделением и его периодическое возобновление не обнаруживало истинную природу их бреда. Большинство мужчин впервые заболели по возвращении с фуражировки. Поскольку полк был расквартирован непосредственно во время наводнения, а многие квартиры находились более чем в двух лье от того места, где хранились склады, солдаты были вынуждены выступить около четырех утра, чтобы вернуться до наступления сильнейшей дневной жары. В этот ранний час луга и болота по обе стороны дороги были покрыты густым туманом с отвратительным запахом. Отряд обычно возвращался до полудня; но у нескольких мужчин, еще до того, как они успевали вернуться в свои квартиры, уже была сильная лихорадка; некоторые за этот короткий промежуток времени действительно бредили; а у нескольких, возвращавшихся домой, так внезапно случился приступ лихорадки, что они бросились со своих веревок в воду, воображая, что доберутся до своих квартир вплавь. Один человек, добравшись домой, внезапно почувствовал сильную головную боль, выскочил из своего жилища и побежал по полям, как

безумный. Через три года после этой болезни было обнаружено, что двое из мужчин, которых таким образом внезапно поразила лихорадка, хотя и оправились от нее, с тех пор страдали эпилепсией, и что все остальные, кто был болен, оставались чрезвычайно склонными к возвращению перемежающейся лихорадки.

Внезапность, с которой лихорадка иногда поражает отдельных людей на борту корабля или даже всю команду корабля при приближении судна к берегу, где этот яд вырабатывается в большом количестве и в высокой концентрации, иллюстрирует его действие, возможно, еще более поразительным образом. Доктор Макаллох, который с большим умением и рвением трудился над тем, чтобы привлечь внимание к самому важному и давно забытому предмету - малярии, рассказывает случай, когда несколько человек на борту корабля были заражены смертельной холерой, когда судно находилось в пяти милях от берега, в тот самый момент, когда судно находилось в смертельной опасности. Сначала стал ощутим запах земли. Несколько из этих людей, которые неизбежно были заняты на палубе, умерли от болезни через несколько часов. Корабельный оружейник, который, прежде чем смог защититься от ядовитого взрыва, случайно задержался на палубе на несколько минут, чтобы устранить препятствие в тросе цепи, заболел во время этого действия и через несколько часов скончался.

Доктор Поттер заявляет^[33] что он был свидетелем подъема наиболее злокачественной желтой лихорадки в долине в Пенсильвании, где находились многочисленные пруды с пресной водой, и которые из-за жары и сухости сезона издавали самый отвратительный запах: что лихорадка преобладала больше всего и с наибольшей степенью злокачественности среди людей, которые жили поблизости от этих прудов; и добавляет чрезвычайно поучительный случай, иллюстрирующий о возникновении и действии этой причины лихорадки, зафиксированной майором Прайором в его отчете о лихорадке, поразившей армию Соединенных Штатов в Галлиополисе. Источник болезни был четко прослежен в большом пруду недалеко от военного городка. Когда болезнь была наиболее тяжелой, она принимала затяжную форму и сопровождалась пожелтением кожи: когда были приняты надлежащие меры для уничтожения пруда, лихорадка немедленно утратила свою затяжную форму и стала сначала рецидивирующей, затем перемежающейся и в конечном итоге исчезла. "Лихорадка," говорит этот интеллигентный офицер, "была, я думаю, справедливо перенесена в большой пруд недалеко от военного городка. За два или три года до этого была предпринята попытка засыпать его, срубив несколько больших деревьев, росших на его краю и вблизи него, и засыпав поваленный таким образом лес землей. Это намерение не было выполнено. В августе погода была чрезвычайно жаркой и необычайно сухой: вода значительно испарилась, оставив большое количество мутной воды с густой слизистой смесью гниющих овощей, от которой исходил почти невыносимый смрад. Жители деревни, в основном французы, очень бедные и грязные по своему образу жизни, начали страдать первыми и умерли так быстро, что всеобщий ужас охватил все поселение. Гарнизон оставался здоровым в течение нескольких дней, и мы начали утешать себя надеждой, что нам удастся вообще спастись; однако вскоре мы развеялись, и причина нашего освобождения до сих пор была вскоре обнаружена. Ветер унес воздух, поднимавшийся от пруда, из лагеря; но как только он сместился в обратную сторону, солдаты начали болеть: через пять дней половина гарнизона была на больничном, а через десять половина из них умерла. Обычно их охватывал озноб, за которым следовали головная боль, боли в спине и конечностях, покраснение глаз, постоянная тошнота в желудке или рвота, и, как правило, непосредственно перед смертью их рвало веществом, похожим на кофейную гущу. Они часто были желтыми до, но почти всегда после смерти. Больные умирали обычно на

седьмой, девятый и одиннадцатый дни, хотя иногда и на пятый и на третий. Поскольку для спасения оставшихся войск потребовались некоторые решительные меры, я сначала подумал о смене места дислокации, но поскольку это место было во всех отношениях более подходящим, чем любое другое, и было создано с большим трудом и затратами, я решил провести эксперимент по изменению состояния пруда, из которого, как считалось, возникла болезнь. Соответственно, была вырыта канава; то небольшое количество воды, которое оставалось, было отведено, и вся поверхность была засыпана свежей землей. Результаты этой схемы вскоре стали очевидны. Ни один человек не заболел наихудшей формой лихорадки после окончания работы, и больным было не мало пользы, поскольку они обычно выздоравливали, хотя и медленно, потому что лихорадка стала обычным явлением или постепенно приняла перемежающуюся форму. Время от времени случалось несколько случаев ремиттирующей лихорадки, пока мороз не положил ей конец во всех формах. Как только содержимое пруда было изменено путем перекрытия канавы, причина, какой бы она ни была, по-видимому, оказалась неспособной передавать болезнь в ее худшей форме”.

Доктор Поттер далее говорит, что, однажды, он увидел даму, которая была ограничена только три дня, и которую он застал в агонии смерти, с кожей темно-оранжевого цвета, глаза красные и выпуклые, пульс прерывистый, и извлечение обильно из желудка каждые восемь или десять минут, секрецию теперь известен под именем черного блевотину, что она действительна только в течении судороги, а сам сел на ее стороне; что *petechiæ* появились сразу же после смерти, и что гнилостные удалось так быстро, что надо было приказывать немедленно погребения, что, вскоре, он был призван джентльмен, который был болен пять дней, и кто, имея просроченные через час или два после своего визита, была удалена в гроб с величайшим трудом, плоть буквально падает с кости: что, в одной семье, проживающей в доме, который стоял на уровне кусочек земли, по-видимому, вне пределов досягаемости вредных испарений, нет застоя воды, как и полагалось, в миле от него, он обнаружил, что мать страдает желчный стихания лихорадки, которые продолжаются уже одиннадцать дней; дочь, семнадцати лет, страдающих от подобной лихорадки; двух сынов, одного от восьми до девяти, а шесть других, заболел дизентерией; и отец, на краю могилы, от злокачественной лихорадки. Поскольку видимых причин для состояния этой пораженной семьи не было, поскольку в непосредственной близости от дома не было обычных источников малярии, а прилегающая местность не была опасной для здоровья, состояние самого дома было тщательно исследовано. Причина зла была очевидна. Оказалось, что нынешняя семья прожила в доме всего около пяти недель; что непосредственно перед тем, как они заняли его, в нем внезапно умер человек; что он сам (доктор Поттер) почувствовал тошноту и общую усталость сразу же после выхода из дома после своего первого визита; и что лихорадка, как он предполагает, была купирована сильной дозой тартаризованной сурьмы, которая вызывала сильную рвоту и отхаркивание. При осмотре помещения было обнаружено, что в подвале была вода глубиной около двух футов, которая оставалась там с первой недели июня, когда местность была затоплена проливными дождями. Поскольку погреб был бесполезен, дверь была закрыта, и единственный выход для ядовитых газов проходил через пол, который был открыт в нескольких местах. Семья была немедленно вывезена, и все больные стали выздоравливать с того момента, как перестали дышать здешним воздухом. Владелец дома нанял двух мужчин, чтобы очистить подвал. Эти люди, вскрыв пол и установив насос в самой глубокой части водоема, за один день очистили подвал от отходов. На второй день после выполнения этой задачи у одного из этих людей начался озноб, за которым последовала сильная лихорадка, которая закончилась обычными симптомами желтой лихорадки, а именно

кровотечениями, желтизной кожи и петехиями, и оказалась смертельной на третий день после приступа: на следующий день после первого приступа у второго человека были аналогичные симптомы, и он умер на седьмой день болезни от черной рвоты в дополнение к обычным симптомам желтой лихорадки.

Этих примеров может быть достаточно, чтобы проиллюстрировать действие того лихорадочного яда, который образуется главным образом при разложении растительных веществ. Яд, получаемый при гниении животного вещества, еще более пагубен: его действие более сильное по степени и худшее по характеру; он более интенсивно воздействует на нервную систему и в меньшей степени на сосудистую; и вызываемые им лихорадки неизменно относятся к типу брюшного тифа и к затяжной форме.

Без сомнения, лихорадочный яд чисто животного происхождения в высокой концентрации убивал бы мгновенно; а когда он недостаточно интенсивен, чтобы вызвать мгновенную смерть, он вызывал бы продолжительную лихорадку с тифозными признаками в максимально возможной степени полноты и совершенства. И это, по-видимому, дает истинное объяснение происхождения чумы. Чем тщательнее исследуются местности в каждой ситуации, в которой преобладает чума, тем обильнее будут появляться источники разлагающегося животного вещества и тем более очевидным станет не только то, что такое вещество должно присутствовать, но и то, что оно должно быть в изобилии. И это также одна из истин, которая была известна наблюдателям прежних времен, но которая была забыта. Если бы профессиональное чтение эпохи не было ограничено такой строгой границей, как та, что разделяет столетия от столетий; если бы никто не читал дальше авторитета, который, случается, излагает господствующие доктрины наших дней; если бы не то, что огромное хранилище фактов, хранящееся в томах внимательных наблюдателей, хотя иногда и плохих рассуждателей прежних дней, таким образом, было забыто из-за догм какого-нибудь современного писателя, который рассуждает так же плохо, а наблюдает меньше, представление о том, что растительная малярия вызывает только перемежающуюся лихорадку, никогда не могло бы стать настолько распространенным, как в настоящее время, и влияние малярии животных никогда не могло быть так полностью упущено из виду. Но случилось так, что Каллен в своем определении перемежающейся лихорадки определил миазмы болот как источник болезни, в то время как он не упоминает малярию животных ни в одном из своих определений форм лихорадки; и поскольку этот автор заменил все прежние авторитеты, став великим авторитетом своего времени, немногие из его преемников хоть в малейшей степени знакомы с трудами, предшествовавшими его периоду: откуда и произошло, что многочисленные и бесценные факты, замеченные и записанные его предшественниками относительно причины лихорадки, игнорировались до тех пор, пока они не стали совершенно неизвестными. Ссылаться на древних и более современных авторитетов, которые наблюдали и зафиксировали влияние малярии животных на развитие чумы, означало бы перечислять всех выдающихся писателей, от Плиния и Диодора Сикула до Галена, от Галена до Мида и от Мида до Прингла.

При назначении причина большой Каир, в Египет, это место рождения и колыбель чумы, МИД говорится, что этот город переполнен огромным количеством обитателей, которые живут не только плохо, но гадко; что улицы узкие и тесные; что сам город расположен на песчаной равнине, у подножия горы, на которой держится от ветров, которые могут освежить воздух; что, следовательно, тепло считается чрезвычайно душно; что Большой канал проходит через середину города, который в Нил, разливаясь наполнится водой; то, что на фоне падения реки,

этот канал постепенно иссяк, и люди бросают в него всякую мразь, падаль, отбросы, и так далее, то зловоние, которое возникает от этого, и грязь вместе невыносимо, оскорбительно, и что, из этого источника, чума постоянно растут каждый год, охотится на жителей, и останавливается лишь по возвращении Нила, переполняющих который смывает эту нагрузку грязи: что в Эфиопии стаи саранчи настолько огромна, что они иногда вызывают голод, пожирая плоды земли, и когда они умирают, создать Мор, путемразложения их тел; что это гниение сильно повышается влажность климата, которые во время знойной жары в июле и августе, часто чрезмерно; что испарений, которые возникают из этого огромного количества гнилых животных вещество, в сочетании с так много тепла и влаги, непрерывно вызывать чуму в ее символом форме; и что египтяне издревле были настолько разумно, насколько гниения трупов животных способствовали разведению огня, что они поклонялись птица Ибис, от услуг, которые он сделал в пожирая огромное количество змей, которые они наблюдали пострадавших от их вони, когда мертвые, как их укусить, когда в живых.

Ничто не может быть более поразительным, чем случаи, зарегистрированные Принглом и которые ежедневно происходили с ним, о возникновении лихорадки, в высшей степени брюшнотифозной (согласно языку того времени, тюремно-больничной лихорадки), и о внезапном переходе перемежающейся и ремиттирующей формы в продолжающуюся и тифозную, в результате присутствия яда явно животного происхождения. Когда раненые солдаты, со злокачественными язвами, конечности или подавлен, толпились вместе, или когда лишь немногие из таких больных были помещены в одной комнате с больным и от других болезней, с теми, которые трудятся под прерывистый и ремитент, например,тяжелую и смертельную тифа возникли сразу же; напротив, всякий раз, когда мужчины, ранее в состоянии здоровья, были слишкомуж тесно вместе на определенное время, тиф (в тюрьме или в больнице лихорадка) обязательно будет произведено. Подробные примеры таких явлений слишком многочисленны, чтобы их приводить, но они так ясно изложены и так поразительны, что вполне заслуживают того, чтобы с ними ознакомился каждый, кто желает четко проследить действие этой великой причины лихорадки.

Но, безусловно, самым сильным жаропонижающим ядом животного происхождения является тот, который образуется при выделениях, выделяемых из живых тел тех, кто страдает лихорадкой, особенно когда такие выделения задерживаются в тесном помещении. Комната больного лихорадкой в маленькой отапливаемой квартире в Лондоне, где нет притока свежего воздуха, совершенно аналогична застоявшемуся бассейну в Эфиопии, полному тел дохлой саранчи. Яд, образующийся в обоих случаях, один и тот же; разница заключается лишь в степени его действия. Природа с ее палящим солнцем, с ее затихшим и сдерживаемым ветром, с ее застоявшимся и кишачим болотом производит чуму в больших и устрашающих масштабах: бедность в своей хижине, покрытая ее лохмотьями, окруженная ее грязью, изо всех сил стремящаяся сохранить чистый воздух и усилить жару, подражает природе, но слишком успешно; процесс и продукт те же, разница лишь в величине результата. Таким образом, нужда и невежество могут в любое время и в любом месте вызвать смертельную чуму. И вэтом никто никогда не сомневался. Никто не оспаривает способность живого организма, даже находящегося в добром здравии, а тем более в состоянии болезни, и прежде всего, когда этой болезнью является лихорадка, вырабатывать яд, способный вызвать лихорадку, и этот факт никогда не подвергался сомнению. До сих пор согласие между всеми врачами, всех сект и всех возрастов является совершенным.

Но случается, что существует другая форма животного вещества, способная вызывать лихорадку, а именно вещество, выделяемое живым организмом, составляющее не просто яд, но особый и специфический яд. Этот специфический яд вызывает не просто лихорадку, но лихорадку с определенным набором симптомов. В признании этого факта также одинаково полное согласие между всеми врачами.

Но некоторые утверждают, что яд, образовавшийся в первом случае, и яд, образовавшийся во втором, оба могут быть правильно названы заражениями; другие утверждают, что применение одного и того же термина к двум случаям, столь специфически различным, разрушает различие, которое полезно сохранять, и что было бы более правильным, а также более способствующим ясности концепции, называть яд, образовавшийся в первом случае, инфекцией, и ограничить термин "заражение", обозначив яд, образовавшийся во втором. Какой бы огромной и неизмеримой ни казалась разница между контагионистами и антиконтагионистами, если обращать внимание только на их язык, однако, если обращать внимание только на их идеи, на это, и только на это, каким бы узким ни был кругозор, весь спор сводится к минимуму. Это полностью сводится к вопросу о том, следует ли использовать одно слово для обозначения двух случаев, которые отличаются друг от друга в некоторых важных обстоятельствах, или не может быть более удобным использовать два термина и строго применять каждый для обозначения своего собственного специфического класса. Должно быть очевидно, что, поскольку обе секты полностью согласны относительно фактов, спор может быть только словесным. Если бы единый согласился ограничить использование термина "заразный", для обозначения которого существует наилучший авторитет и древний обычай, теми болезнями, которые возникают в результате определенной инфекции, и назвал бы заразными те, которые возникают от любого другого яда, был бы положен конец этому, по-видимому, нескончаемому и во многих отношениях вредному спору.

Способен ли лихорадочный яд растительного или животного происхождения, или состоящий из того и другого, прилипать к одежде и другим веществам таким образом, чтобы действительно заражать их, так что при нанесении на тела здоровых людей на любом расстоянии от места и через некоторый промежуток времени проявляются специфические эффекты яда? То, что такие вещества могут быть настолько пропитаны ядом оспы, признают все: то, что доказательства не должны быть столь полными относительно силы или неспособности таких веществ передавать яд обычной продолжительной лихорадки, одинаково позорно для состояния нашей науки и вредно для дела человечества. Нет никаких причин, по которым этот вопрос не должен быть решен с абсолютной уверенностью; нет никаких трудностей в его определении. Можно было бы провести самые прямые, полные и решающие эксперименты, которые, если бы за их ходом наблюдали компетентные свидетели и должным образом удостоверили их подлинность, могли бы установить суть с достаточной ясностью и определенностью, чтобы удовлетворить не только нынешнюю эпоху, но и будущие поколения. Раз и навсегда может быть проведено полное судебное разбирательство, и если бы судебное разбирательство было действительно полным, его никогда не нужно было бы повторять. Некоторое время назад была проведена серия экспериментов, полностью решающих вопрос о лихорадке в нашей собственной стране, которая могла бы легко распространиться на чуму, и были предприняты усилия для приведения их в действие; но при преобладающем состоянии общественного мнения и настроений было признано абсолютно невозможным провести их в масштабах, достаточных для того, чтобы сделать их решающими, без помощи правительства. По-видимому, нет никакого возможного способа их эффективного выполнения, если только правительство не будет сотрудничать,

предоставляя бесплатное помилование таким осужденным, которые добровольно позволят сделать себя их подданными. Риск для них был бы незначительным, зла для общества - никакого; в то время как опасность, страдания, болезни, смертность, которые были бы предотвращены, не говоря уже о расходах, которые были бы сэкономлены в результате решения вопроса, были бы неисчислимы. Следует искренне надеяться, что те, в чьих силах найти средства для решения этого вопроса, не позволят ему оставаться в его нынешнем нерешенном состоянии. Наука, коммерция, человечество в равной степени требуют установления истины.

Эту тему я намереваюсь поднять и полностью обсудить в будущей публикации, в которой также будут рассмотрены некоторые вопросы, которые было сочтено невозможным включить в настоящий том; например, являются ли рассматриваемые нами растительные и животные яды единственной истинной возбудительной причиной лихорадки; какими средствами осуществляется ее общее распространение; от каких условий зависит ее распространение; какими мерами можно остановить ее распространение и уменьшить или уничтожить ее силу; какие обстоятельства в образе жизни, в привычках общества, в устройстве домов, в состоянии улиц и других общественных мест могут повлиять на развитие лихорадки. общие канализационные стоки в состоянии почвы на больших территориях страны, под влиянием способа ведения сельского хозяйства, дренажа и так далее, Благоприятствуют или сдерживают возникновение и распространение этого великого проклятия цивилизованного, не в меньшей степени, чем нецивилизованного человека. Очевидно, что эти исследования будут включать в себя исследование нескольких чрезвычайно любопытных и важных статистических вопросов; и цель этих исследований будет достигнута, если они приведут к установлению каких-либо полезных принципов широкого применения.^[34]

II. Об отдаленных или предрасполагающих причинах лихорадки.

Было заявлено, что отдаленными или предрасполагающими причинами лихорадки являются те обстоятельства, которые приводят организм в состояние, способное быть затронутым непосредственной или возбуждающей причиной. Все, что уменьшает энергичную деятельность органов, ухудшает их функции и, таким образом, ослабляет общую силу системы, способно стать предрасполагающей причиной лихорадки; и каждая предрасполагающая причина действует в том или ином из этих способов и становится предрасполагающей причиной только в той мере, в какой это уменьшает энергию системы или нарушает баланс ее действий, что фактически ослабляет какую-то ее часть. В состоянии крепкого здоровья организм наделен способностью сопротивляться влиянию вредных агентов, которые при менее совершенном состоянии здоровья способны вызвать сильное и смертельное заболевание; и действие всех предрасполагающих причин заключается в уменьшении этой силы сопротивления или в ослаблении жизненных энергий.

Из всех предрасполагающих причин наиболее мощной является длительное присутствие и медленное действие непосредственной или возбуждающей причины. Необходимо постоянно наблюдать, что лихорадочный яд может присутствовать в достаточной степени, чтобы повлиять на здоровье, но не быть достаточно мощным, чтобы вызвать лихорадку. В этом случае энергия действия органов уменьшается, их функции выполняются вяло, вся система ослаблена, и это усиливается, пока, наконец, сила сопротивления не станет меньше силы яда. Всякий раз, когда это происходит, вызывается лихорадка; не то чтобы сила яда могла быть вообще увеличена; но

состояние организма изменяется, вследствие чего он способен оказывать вредному агенту, который атакует его, меньшее сопротивление.

Мы видели, что растительный или животный яд может действовать с достаточной интенсивностью, чтобы вызвать лихорадку при малейшем воздействии на него, без действия какой-либо предрасполагающей причины, в организме, находящемся в состоянии самого крепкого здоровья и наделенном наибольшей силой. Примеры такого рода слишком часты в тропическом климате. В странах, где температура никогда не поднимается так высоко и редко сохраняется так долго, редко бывает, чтобы лихорадка возникала немедленно при воздействии возбудителя. Каким бы концентрированным и сильным ни был этот яд во многих частях Фландрии, тем не менее сэр Джон Прингл утверждает, что при перемещении в нездоровую местность люди редко заболевали сразу; что они обычно сохраняли сносноесамочувствие в течение нескольких дней; и что новобранцы, недавно прибывшие в страну, сопротивлялись ядовитому веществу дольше, чем те, кто находился там долгое время. Доктор Поттер приводит замечательный пример того же факта в отношении желтой лихорадки, которая была под его собственным наблюдением, и приводит другие факты, поразительно иллюстрирующие влияние и действие предрасполагающих причин. Он сообщает нам, что иностранцы из определенных стран невосприимчивы к желтой лихорадке в Америке. При самых жестоких и затяжных эпидемиях, поражающих эту страну, эти чужаки неизменно спасаются бегством: эмигранты из Вест-Индии и других теплых широт, например, неизменно сопротивляются причине, вызывающей эти болезни у коренных жителей. Но любопытным фактом является то, что такие люди неспособны постоянно сопротивляться действию возбуждающей причины; ибо после нескольких лет проживания в Америке их организм под влиянием климата настолько полностью ассимилируется с американским, что они становятся одинаково чувствительными к его лихорадочным миазмам и находятся под таким же изысканным впечатлением от них, как и сами американские граждане. Иллюстрация будет столь же поразительной и поучительной, если перевернуть ее. Уроженцы северного климата чрезвычайно восприимчивы к воздействию этих миазмов; эта восприимчивость точно пропорциональна широте их страны: жители севера Европы едва ли когда-либо избегают нападения; уроженцы Великобритании почти так же восприимчивы к воздействию яда, в то время как люди даже из более северных стран Соединенных Штатов более подвержены этой болезни, чем граждане южных и средних штатов.

Доктор Поттер провел несколько экспериментов, чтобы показать, что постоянное присутствие возбуждающей причины не только воздействует на общую систему, но и фактически вызывает болезненные изменения в крови, прежде чем вызвать лихорадку. Во время распространения эпидемии было замечено, что во всех случаях, когда пациентам пускали кровь, общий вид крови был точно таким же; что сгусток был либо желтого, либо темно-оранжевого цвета, и что часть красных частиц неизменно выпадала в осадок. Доктору Поттеру пришло в голову, что, если бы причина болезни содержалась в обычной атмосфере, кровь тех, кто вдыхал ее определенное время, демонстрировала бы аналогичные явления; и что, если бы это было так, это доказывало бы, что причина, прежде чем фактически вызвать болезнь, вызвала состояние системы, которое предрасполагало ее к поражению ядом. Чтобы установить вид крови у людей, подвергшихся воздействию лихорадочного яда, но все еще остававшихся, по-видимому, в полном здравии, он взял некоторое количество крови у пяти человек, которые жили в течение всего эпидемического сезона в наиболее зараженных частях города. Судя по внешнему виду и внутренним ощущениям, каждый из этих людей был в добром здравии. Их кровь ни в коем случае нельзя было отличить от крови тех, кто страдал от наиболее сильных форм

преобладающей лихорадки. Поскольку для убедительности эксперимента было необходимо сравнить их кровь с кровью тех, кто жил в атмосфере, бесспорно чистой, доктор Поттер отобрал равное количество людей, живущих на холмах в Балтиморе, и взял у каждого из них по десять унций крови. Контраст был наиболее очевиден. Сыворотка не была ни желтого, ни оранжевого цвета; не было красного осадка; вид был такой, какой бывает в крови совершенно здоровых людей.

Молодой джентльмен, вернувшийся в город из западной части Пенсильвании 10 сентября в состоянии крепкого здоровья, в день своего прибытия взял у доктора Поттера несколько унций крови из вены; результаты не отличались от таковых у здорового человека. Он оставался в семье до 26 числа месяца, то есть шестнадцати дней. На 16-й день кровотечение повторилось. Сыворотка приобрела темно-желтый оттенок, и на дно сосуда также выпало обильное количество красных шариков.

В этих экспериментах кровь шести человек указывала на действие болезненной причины, в то время как каждый оставался в состоянии видимого здоровья. Из этих шести человек четверо действительно заболели желтой лихорадкой во время распространения эпидемии; а двое других, хотя и избежали какого-либо официального нападения, не избежали недомогания. Они страдали от головной боли, тошноты и других признаков заболевания, как и сотни других людей, которые никогда не были полностью ограничены домом и никогда не принимали никаких лекарств, но которые все еще испытывали тошноту, головокружение, головную боль, боль в конечностях и так далее, многочисленные признаки присутствия яда.

Этих примеров может быть достаточно, чтобы показать, как возбуждающее само по себе может стать наиболее мощной предрасполагающей причиной. Предрасположенность к последующим атакам после того, как организм однажды пострадал от болезни, очень примечательна; эта предрасположенность сохраняется в течение значительного периода после выздоровления и кажущегося выздоровления. Из этого постоянно возникают поразительные примеры как перемежающейся, так и продолжающейся лихорадки. Фактически, склонность к рецидиву сохраняется до тех пор, пока организм не восстановит свою прежнюю силу, каким бы отдаленным ни был этот период. Влияние холода, влаги, усталости, невоздержанности, запоров, беспокойства, страха и всех угнетающих страстей также являются чрезвычайно мощными предрасполагающими причинами. Они позволяют меньшей дозе яда вызывать лихорадку, и они усиливают интенсивность лихорадки, когда она устанавливается. Все они действуют, ослабляя силу сопротивления, заложенную в конституции, то есть ослабляя жизненные силы.

ГЛАВА IX.

О лечении лихорадки.

Мы видели, что первый признак заболевания при лихорадке прослеживается до нервной системы; что природа этого первичного поражения нервной системы неизвестна; что это,

возможно, начало воспаления, измененное природой нервной субстанции, в которой локализуется воспалительное действие, и природой причины, которая его возбуждает, а именно, специфического яда; или, с другой стороны, это, возможно, может быть нечто отличное от воспаления, но имеющее особую тенденцию его возбуждать. В любом случае воспаление, которое присутствует при лихорадке, является своеобразным и специфичным, существенно отличаясь от обычного воспаления. Независимо от того, состоит ли поражение нервной системы просто в воспалении нервной субстанции, вызванном специфическим ядом, или же оно состоит в каком-то неизвестном состоянии нервной системы, к которому добавляется воспаление и в результате которого изменяется характер этого воспаления, главный практический результат один и тот же, а именно, что лихорадочное воспаление и обычное воспаление не идентичны, и что разница между двумя поражениями такова, что требует очень значительных изменений в лечении, соответствующем каждому из них.

Единственное болезненное состояние лихорадки, о котором мы имеем какие-либо сведения и над которым медицинское искусство имеет какой-либо контроль, - это воспаление. Хотя, как часто указывалось, воспаление не является первичным лихорадочным заболеванием в том, что касается порядка событий, все же это, по крайней мере, первичное заболевание в том, что касается лечения, если это не единственное заболевание, которое допускает лечение. Средства, подходящие для лечения лихорадочного воспаления, не отличаются от тех, которые предназначены для лечения обычного воспаления; но они существенно отличаются способом, которым их следует применять, и степенью, в которой их следует применять. Они не могут быть поняты ни в их способе, ни в мере, пока не будут определены следующие вопросы; а именно, какова точная цель, на которую следует нацеливаться при лечении лихорадки? Что это такое, что наиболее важно сделать и что находится во власти медицинского искусства? Точный и правдивый ответ на эти вопросы послужит бесценным руководством на практике: он ясно укажет, к чему следует стремиться, и положит конец бесполезным и пагубным целям.

Напрасно надеяться покончить с лихорадкой с помощью искусства. Поиски лекарства, которое так долго и искренне искали, наделенного способностью прерывать болезнь, являются для врача тем же, чем были поиски философского камня для алхимика, с той разницей, что алхимик, занятый напрасными поисками, теряет только свое время и труд; но врач, занятый поисками столь же безнадежными, вдобавок часто теряет своего пациента. Лихорадку нельзя вылечить мгновенно; и подвергать больного лихорадкой воздействию агентов, способных оказывать мощное влияние на организм, в надежде на немедленное снятие лихорадки, сопряжено с опасностью; и ожидание, на основе которого принята такая практика, должно казаться ошибочным тому, кто изучал природу заболевания.

Лихорадку нельзя вылечить мгновенно: ее можно умерить; ее можно постепенно подавить; из сильной и опасной она может стать легкой и безопасной: врач может довести ее до этого состояния; и это все, чего он может добиться. Если он рано возьмет ее под свою опеку и будет быстро и решительно понимать, к чему стремиться, он редко потерпит неудачу в своих усилиях по обеспечению сохранности этого объекта.

Поскольку различные формы или типы лихорадки различаются только степенью их интенсивности, при описании лечения необходимо будет только указать, во-первых, средства, подходящие для заболевания; и, во-вторых, модификацию этих средств, которая может

потребоваться при различных степенях интенсивности, при которых обычно обнаруживается, что лихорадка существует.

1. Обычная продолжающаяся лихорадка в этой стране в своей самой легкой форме практически не требует лечения. Нет поражения какого-либо органа, достаточно сильного, чтобы нуждаться в применении мощного лекарственного средства. Все органы, образующие лихорадочный круг, нарушены в своих функциях, но это нарушение настолько незначительно, что излечение наступает самопроизвольно в течение нескольких дней. Приковывание к постели; отвлечение раздражителей; диета при лихорадке; слабительное из каломели на ночь, состоящее из одной или двух крупинок каломели с шестью или десятью гранулами ревеня, за которым утром следует полунции касторового масла; и эти средства, повторяемые каждый день или через день, составляют все необходимое лечение.

2. Всякий раз, когда лихорадка переходит границы этой, самой легкой формы, она переходит в серьезное заболевание. С этим ни на мгновение нельзя шутить; ни на мгновение нельзя пренебрегать. Поскольку вначале он умеренный, не следует предполагать, что он будет оставаться умеренным и в последующем течении: он может стать наиболее грозным; если надлежащие средства не будут применены своевременно и энергично, это, как правило, становится по-настоящему тревожным; виден только поезд; мина скрыта; единственная безопасность для пациента - предотвратить возгорание поезда; если это однажды произойдет, спасти пациента от гибели может быть уже невозможно.

Что происходит, когда самый легкий случай лихорадки переходит в более тяжелую форму? Какие изменения происходят в органах? Предшествующая "патология" действительно была бы написана напрасно, если бы в уме читателя теперь могли возникнуть какие-либо сомнения по этому поводу. Огромная ценность раскрытых там фактов заключается в том, что они учат нас тому, что происходит в органах, которые мы не можем видеть, и сообщают нам с помощью внешних признаков или симптомов о происходящих внутренних действиях. Из ста случаев, которые к настоящему времени зарегистрированы и история которых стала известна от начала до конца, возьмите любой или остановитесь на любом количестве, в котором симптомы из легких превратились в умеренные, а из умеренно тяжелых - в умеренно тяжелые, или, в случае, когда симптомы были серьезными с самого начала, что обнаруживается после смерти? Воспаление, как правило, усиливается по степени и увеличивается в объеме, или и то, и другое вместе, пропорционально интенсивности лихорадочного поражения. Если этот закон, который можно справедливо рассматривать как закон болезни, не является абсолютно постоянным и единообразным, то, по крайней мере, можно с уверенностью утверждать, что очевидных исключений из него так же мало, как и из любого общего закона, который можно назвать.

Таким образом, цель, к которой следует стремиться на практике, ясна: это предотвращение или устранение воспаления. Выполнив это, лихорадка не исчезнет сразу; она все еще будет продолжаться некоторое время; но она прекратится раньше и будет протекать мягко и безопасно до своего прекращения. Если этого не сделать, то лихорадка, какой бы легкой она ни была поначалу, будет усиливаться все больше и больше, пока не станет по-настоящему серьезной, и, наконец, наступит смерть в результате разрушения органов в процессе воспаления.

Если возбуждение возникает в органе, который имеет такую же неизменную тенденцию заканчиваться воспалением, как камень падать на землю, какое подходящее средство

предотвратить переход возбуждения в воспаление? Кровотечение. Прежде чем мы сможем сказать, что воспаление установлено, мы можем предвидеть, что оно возникнет: если предшествующее возбуждение не остановить, мы знаем, что оно возникнет так же неизбежно, как кровь потечет из поврежденного кровеносного сосуда. Поскольку мы не можем точно сказать, в какой момент повышенная активность сосудов переходит в настоящее воспаление, должны ли мы спокойно наблюдать и ничего не предпринимать, пока не сделаем это открытие? Мы знаем, что воспаление близко; мы знаем, что предотвратит его или, во всяком случае, что имеет мощную тенденцию предотвращать его: не должны ли мы немедленно и энергично использовать наши средства профилактики или нам следует подождать, пока воспалительное действие не даст недвусмысленных и тревожных признаков своего присутствия и действия, прежде чем вмешиваться? Шутить таким образом, терять эти драгоценные моменты, когда у нас есть такой страшный, такой активный и, если однажды ему будет позволено стать активным, такой безмозглый враг, с которым приходится бороться, как с лихорадкой, - это такая же большая глупость, как было бы, если бы здание горело, бездействовать, пока огонь тлеет, и не предпринимать никаких мер для его тушения, пока он не вспыхнет, нет, пока пламя не перекинется с пола на потолок и с потолка на крышу. Возможно, мы не сможем увидеть ни единой искры, но если мы увидим дым и почувствуем жар, мы знаем, что где-то есть огонь, и как бы скрыт он ни был в настоящее время, вскоре он станет достаточно заметным и поглотит не только структуру, в которой зародился, но и другие, с которыми он может соприкоснуться, если его не потушить. С такой же уверенностью мы знаем, что лихорадка, хотя и кажущаяся вначале легкой, вызовет воспаление в жизненно важных органах, и что это воспаление, если ему позволить утвердиться, подвергнет ткани тела самой непосредственной опасности. Врач на первой стадии лихорадки, вооруженный ланцетом, является для своего пациента тем же, чем пожарный со своей машиной, прежде чем пламя успеет разгореться, является для охваченного пожаром здания. На этой ранней стадии первые могут остановить воспламенение почти с такой же легкостью и уверенностью, как вторые могут предотвратить вырывание пламени наружу. Напротив, врач, призванный лечить воспаление на более поздней стадии лихорадки, находится в положении человека, который прибывает с аппаратом для спасения дома, когда его этажи уже израсходованы и крыша обрушилась.

Кровотечение при лихорадке нельзя проводить слишком рано. Самый первый момент возбуждения, если бы его можно было обнаружить, - это как раз тот момент, когда применение этого мощного средства дало бы наибольший эффект. Чем раньше начнется кровотечение, тем большее воздействие окажет заболевание и меньшее - на пациента; или тем эффективнее будет остановить воспалительное действие потерей наименьшего количества крови.

Когда воспаление действительно возникло, тогда нельзя терять ни минуты; это воспаление должно быть остановлено; достижение этой цели - великая цель, к которой практикующий должен стремиться во всех своих попытках; пока он не сделал этого, он ничего не сделал; пока он не сделал этого, он не должен давать ни сна своим глазам, ни дремоты векам; пока он не сделал этого, он должен чувствовать, что не должен знать покоя для себя, потому что нет безопасности для его пациента. До тех пор, пока воспаление не будет подавлено, необходимо брать кровь; независимо от количества, которое может потребоваться для абстрагирования, чтобы достичь этой цели, что бы это ни было; независимо от кровотечений, может потребоваться повторить, что бы они ни были; вене нужно позволить течь, и ее нужно вскрывать снова и снова, пока эта цель не будет достигнута. Если упустить эту прекрасную возможность и не заполучить этот предмет, риск становится наиболее неизбежным. В этот

ранний период врач является хозяином болезни; если он позволяет ей пройти, не одержав победы, болезнь становится хозяином врача. С этого момента его контроль над ней утрачивается. Он никогда не сможет вернуть себе утраченное преимущество. Лихорадка - это процесс, который продвигается вперед шаг за шагом, неуклонный, как время, и, подобно времени, он никогда не отступает ни на шаг. В последующий период его продвижение может иногда замедляться, а время от времени и ослабевать; но по прошествии нескольких дней это все, чего способен достичь наиболее полный успех.

Простое облегчение воспаления - ничто; заменить тяжелое воспаление менее тяжелым - значит ничего не делать; потому что менее сильное воспаление может быть смертельным так же наверняка, как и более серьезное: воспаление должно быть подавлено, иначе случай, если не полностью проигран, становится опасным и сомнительным.

Забор крови должен осуществляться до такой степени, чтобы подавить воспаление: нет другого ограничения на количество, которое необходимо взять, кроме того, которое является достаточным для подавления воспаления. Пытаться измерять количество в драмах или унциях совершенно напрасно, потому что при правильном применении средства количество будет варьироваться в каждом отдельном случае. Принимать на унцию больше, чем требуется для локализации воспаления, вредно; принимать на унцию меньше еще более пагубно; принимать количество, необходимое для достижения цели, и не более, означает использовать ланцет — этот мощный инструмент, столь опасный в опрометчивых руках и не менее опасный в слабых, с проникательностью и решительностью мастера. Тот, кто со знанием, которое дает и которое оправдывает смелость и решение, способен таким образом применить это великое средство, является искусным врачом, который извлек из изучения и опыта наилучшие плоды, которые они могут принести; тот, кто еще не достиг этого совершенства в своем искусстве (а кто из нас может претендовать на достижение?) все равно нужно продолжать наблюдать и учиться.

Тогда цель, которую необходимо достичь, ясна; средства ее достижения известны; и когда эти средства используются быстро, смело и эффективно, каков результат опыта? Что, в конце концов, количество крови, которое необходимо забирать, невелико. Тенденция предыдущих наблюдений состоит не в том, чтобы поощрять частые и большие заборы крови при лихорадке, а в том, чтобы сберечь кровь пациента, взяв необходимое количество в надлежащее время. Меньшие кровотечения уменьшают лихорадку, чем чистое воспаление. Лихорадочное воспаление, как часто указывалось, представляет собой модифицированное воспаление, модификация которого заключается в меньшей активности сосудистой системы и большем угнетении нервной. Отсюда умеренное кровотечение производит впечатление при лихорадочном воспалении, которое при чистом воспалении может быть сравнимо только с большим кровотечением. Тот, кто забирает шестнадцать унций крови при лихорадке, применяет более смелую и решительную практику и приносит своему пациенту более эффективное облегчение, чем тот, кто забирает тридцать унций крови при некоторых других формах воспаления; и тот, кто забирает шесть унций крови при одном лихорадочном случае, делает больше, чем тот, кто забирает шестнадцать при другом. Но вопрос никогда не может заключаться в том, должно ли кровотечение быть небольшим или большим: это ничего не значит. Следует учитывать состояние органов, состояние системы, а не количество унций крови, которые необходимо взять, или количество периодов, через которые она должна быть удалена. Отведите кровь в очаг воспаления — таково правило; отведите кровь в самом начале воспалительного процесса; если вы успеете это сделать, то в самом начале лихорадочного

возбуждения. Тогда будет потеряно немного крови, и пациент будет в безопасности. И когда это будет сделано, ничего важного не останется делать. Практикующий врач, который был таким образом активен в начале заболевания, будет бездействовать во время дальнейшего прогрессирования заболевания. Ежедневно повторяя свой визит, он обнаружит, что его вмешательство не требуется, и будет восхищен, увидев, с какой легкостью болезнь ужасающей силы обезоруживается и становится безвредной, если ее атаковать в младенчестве, а не пренебрегать или шутить с ней до тех пор, пока она не достигнет зрелости и ей не позволят, наконец, беспрепятственно проявить силу этой зрелости.

Если после забора шестнадцати унций крови в начале приступа возбуждение сосудов не будет полностью подавлено, в течение трех-четырех часов необходимо снова принять то же количество; и если на следующее утро это возбуждение продолжится, оно, вероятно, уже перешло в воспаление; и, следовательно, вену нужно еще раз вскрыть и дать крови течь до тех пор, пока боль, где бы она ни была, полностью не исчезнет. Сдерживание болезни, вместо того чтобы подавлять ее, ни в малейшей степени не уменьшает ее будущей силы, а, ослабляя жизненные силы, даже ускоряет период смертности. Нет ничего более обычного, чем появление симптомов брюшного тифа на второй или третий день после того, как кровотечение не привело ни к чему, кроме уменьшения воспалительного действия; тогда как, если бы оно продолжалось несколько, и обычно совсем немного, дальше, пациент был бы выздоравливающим в тот самый период, когда опасность для него становится наиболее близкой. В случаях, когда общее кровотечение оказывает решающее влияние на воспаление, но не останавливает его, наложение банок или даже пиявок часто завершает то, что было начато ланцетом.

После того, как кровотечение оказало должное воздействие на воспаление, последующее лечение должно состоять из слабительных препаратов, назначаемых до образования трех, максимум четырех испражнений в течение двадцати четырех часов: за пределами этого количества очищение не приносит никакой пользы; более частые опорожнения, действительно, ослабляют пациента, но не саму болезнь. Лучшие слабительные средства состоят из одного или двух зерен каломели с добавлением шести или восьми зерен ревеня, которые следует принимать каждый вечер или через ночь, а на следующее утро принимать две драхмы, или полунции касторового масла, или обычную настойку сенны. Холодное обтирание, если кожа горячая; подкисленное питье, если есть жажда; абсолютная тишина, темная комната, молчаливая сиделка, оказывающая своевременную помощь, с бесшумной походкой, веселым выражением лица и без слов — это, вместе с тремя чайными чашками, полными жидкого корня маранты или кашицы, в течение двадцати четырех часов, выдаваемыми разделенными порциями с интервалом примерно в два-три часа, составляет все остальное, что потребуется или что будет полезно до периода выздоровления.

Таково простое, но наиболее эффективное лечение, подходящее для обычной лихорадки Лондона и его окрестностей (и я не говорю о лечении, соответствующем любым формам болезни, поскольку она существует в других местах и которых я не видел) при ее обычной степени тяжести.^[35]

Предположим, однако, что надлежащее лечение не было применено; предположим, что случаем пренебрегли или плохо управляли; либо его вообще не осмотрели, либо слишком пренебрегли; предположим, что боль в голове не была сильной; что на нее не было подано ни

одной жалобы; или что ощущалось только головокружение; что кожа не горела, а была умеренно теплой; что пульс не был ни сильным, ни скачущим, ни твердым; но умеренной силы и мягким; что сознание было сносно ясным, а беспокойство не сильным: почему пролить кровь? какие имеются показания к применению столь сильного средства в столь легком случае? Симптомы не выражены; ни один симптом не является неотложным; дело будет развиваться успешно.

Таково мнение, которого придерживалось бы подавляющее большинство практикующих врачей в подобных случаях, и их лечение, без сомнения, было бы соответственно инертным. И это истинная причина, во многих случаях, симптомов сыпного тифа; адинамической лихорадки. Болезни позволено идти своим чередом; и результатом каждой лихорадки на определенной стадии ее течения является адинамия: врач не выполняет свою работу; болезнь прогрессирует; беспокойство усиливается; нет сна; наступает бред; начинает ощущаться мышечная дрожь; учащается пульс; чувствительность снижается; и ступор, если его еще нет, близок. И теперь болезнь, это достаточно очевидно, серьезна; теперь, как это признано, требуется мощное лекарство; и теперь впервые подумывают о ланцете. Но кровотечение не облегчает симптомов; оно несколько усиливается; прогрессирование воспаления не сдерживается; адинамические симптомы проявляются более полно; пациент находится в более прострации, а лихорадка во всех отношениях носит худший характер: делается вывод, что кровотечение - самое неэффективное и опасное средство при лихорадке; и этот вывод выводится из опыта; те, кто делает вывод, судят на основании того, что они видят; они отвергают доводы разума; они притворяются, что понимают и уважают уроки опыта.

Я обращаюсь к внимательному наблюдателю, не является ли это достоверной историей развития и прекращения сотен случаев лихорадки; не может ли такая история регистрироваться как повседневное явление; не соответствует ли изложенное общепринятому мнению, практике, результату и уроку.

Я не буду ссылаться на другую историю, относящуюся к случаям, к которым по-разному относятся. Но я искренне апеллирую к указанной патологии; это, по крайней мере, опыт, и он преподает урок, который хуже, чем глупо презирать или забывать. Каждый только что перечисленный симптом был подробно описан снова и снова в случаях, которые были представлены читателю: осмотр после смерти, должно быть, сделал состояние органов, на которое указывают эти симптомы, привычным для его ума. Какая польза может быть от кровотечения, когда пациент приведен в состояние, которое сначала вызывает тревогу, в предполагаемом здесь случае? Кровь больше не течет по сосудам; она находится под оболочками, или в желудочках, или в основании мозга; воспаленные капилляры проделали свою работу над мозговым веществом и его оболочками; и оставили достаточно доказательств своей деятельности в виде утолщения одной и размягчения или уплотнения другой. Что может сделать кровопускание при таком состоянии органов? Что может сделать бритье головы и прикладывание холода? Что могут сделать волдыри? Что могут сделать слабительные? И прежде всего, что может сделать вино? Ничего нельзя сделать; по крайней мере, ничего действенного или наверняка.

Если боль все еще сохраняется, если чувствительность немного снижена, если пульс не очень частый и слабый, возможно, еще возможно остановить дальнейшее развитие воспаления; предотвратить прогрессирование дезорганизации мозга; но средства для достижения этого

теперь следует пробовать с самой крайней осторожностью: возможно, во всей медицинской практике нет случая, требующего более тонкого различения, чем этот, когда дело дошло до этой точки. Забор нескольких унций крови может остановить воспалительное действие сосудов до того, как они произведут такое изменение структуры, которое несовместимо с жизнью и которое не могут восстановить жизненные силы. Но если забордаже этого ничтожного количества крови на данном этапе воспалительного процесса не остановит этот процесс, лекарство будет взаимодействовать с болезнью, подавляя жизненные силы, и лишит пациента того шанса на выздоровление, который он мог бы иметь в противном случае. Принимать решение в случае, который требует такой тонкой проницательности и в котором, даже при самой лучшей проницательности, которую только можно проявить, событие всегда должно быть столь сомнительным, - это задача, которую немногие врачи, понимающие ее природу, находят легкой или приятной.

Но вместо кровотечения надлежащим средством, возможно, будет как раз обратное: может потребоваться дополнительный стимул. Изменение структуры, вызванное воспалительным процессом, возможно, не дошло до такой степени, чтобы быть абсолютно несовместимым с жизнью; но жизненные силы, возможно, настолько истощены воспалительным возбуждением, что, если к ним не будет оказана помощь, они будут подавлены и пойдут ко дну: окажите им соответствующую помощь, и они восстановятся и, хотя и медленно, в конечном итоге устранят повреждение, которому подверглись органы.

Это именно то условие, и, возможно, это единственное условие, при котором раздражители действительно полезны при лихорадке. Всякий раз, когда показаны такие средства, сосудистое действие слабое, и, по-видимому, наблюдается недостаток надлежащего притока артериальной крови к мозгу. Из всех раздражителей вино или бренди являются лучшими. Если есть сомнения в том, что раздражитель может быть перенесен или окажется полезным, можно выпить несколько унций вина. Вскоре станет ясно, подходит ли это средство. Если беспокойство, жар, бред усиливаются при его применении, будет очевидно, что это невыносимо; если по прошествии нескольких часов ни на один симптом не будет оказано заметного воздействия, это редко приносит хоть малейшую пользу, дается в какой-либо степени или сохраняется в течение какого-либо периода времени. Если он способен принести какую-либо пользу, то некоторое улучшение симптомов обычно заметно через несколько часов после его первого применения. Иногда это улучшение является внезапным и наиболее поразительным; чаще всего оно незначительное, медленное, но все же легко заметное. Если пульс становится тверже и особенно медленнее, дрожь слабее, бред мягче, сон крепче, кожа прохладнее и, прежде всего, если повышается чувствительность и укрепляются силы, тогда это якорь надежды. Это спасет пациента, если не заходить слишком далеко и если его убрать, как только возникнет возбуждение, если это произойдет, что часто и происходит.

Нельзя сделать вывод о каких-либо определенных показаниях к приему вина только по одному или двум симптомам: ни по состоянию пульса, ни кожи, ни языка; ни по дрожи, ни по бреду. В пациенте есть определенный аспект, выражение не только на его лице, но и в его позе, в манере, в которой он лежит и двигается, являющийся, фактически, общим результатом, а также внешним выражением коллективных внутренних болезненных состояний, которые подсказывают опытному глазу, когда существует вероятность того, что стимул будет полезен. Депрессия, потеря энергии в сосудистой системе, а также в нервной и сенсорной, на которые указывает слабый, учащенный и легко сжимающийся пульс, не в меньшей степени, чем общая

прострация, дают самые верные указания на то, что употребление вина принесет пользу; и если кожа в то же время прохладная и потная, язык дрожащий, влажный или не очень сухой, а бред состоит из негромкого бессвязного бормотания, эти симптомы дадут так много дополнительных оснований надеяться, что это окажется полезным. Напротив, если кожа горячая, взгляд яростный или дикий, бред громкий, шумный, требующий сдерживания, а общие движения бурные, давать вино так же нелепо, как лить масло в наполовину потухший огонь с целью потушить еще горящие угли.

Когда указано вино, но оно не производит определенного эффекта, его можно заменить бренди. Я не видел никакой пользы от приема ни того, ни другого в больших количествах. Когда действительно существует условие, при котором только это может быть полезно, умеренное количество достигнет единственной цели, которой оно может служить. При любых других состояниях вино можно вводить в любом количестве (и я давал по полпинты каждый час) до тех пор, пока желудок не вернет его обратно в виде рвоты, без малейшего воздействия на болезнь или какого-либо - или едва ли какого-либо - воздействия на организм. Болезнь овладела очагом чувствительности; она разрушила орган; она отменила функцию: какая польза может быть от применения раздражителей? Дух, который мог почувствовать их впечатление и откликнуться на него, исчез: органы, разрушенные чрезмерной стимуляцией, не могут быть восстановлены применением дополнительных стимулов: аппарат сломан; колеса забиты; препятствие находится в той части механизма, в которой вырабатывается основная сила, приводящая в действие механизм; это препятствие не может быть устранено; движения машины должны прекратиться. Даже когда случай не настолько безнадежен, несчастен врач, от которого зависит безопасность его пациента только в вине.

Эти соображения не должны приводить нас в уныние или инертность даже при наихудших обстоятельствах, пока случай не является абсолютно отчаянным; но они должны глубоко и неизгладимо запечатлеться в сознании практикующего врача, впервые принимающего пациента с лихорадкой, что болезнь должна быть побеждена в самые первые дни, или она победит, и что нет других средств, с помощью которых эту победу можно было бы сделать уверенной или вероятной, кроме тех, которые предоставляет ланцет.

Во многом те же наблюдения применимы и к употреблению опиатов. Существует состояние системы, при котором опиат прекращает состояние изнуряющего возбуждения и беспокойства; обеспечивает спокойный сон; уменьшает бред и оказывает наиболее благоприятное действие на все симптомы. Это может быть, когда кожа прохладная и покрыта испариной; язык влажный или не очень сухой; бред слабый, а пульс и самочувствие пациента слабые. Ни один вид опиатов в любой форме, в которой их можно вводить, никогда не оказывается хотя бы в малейшей степени полезным, когда кожа очень горячая, язык очень сухой или общие движения пациента резкие.

Время от времени жизненные силы неожиданно и чудесно объединяются: они сбрасывают с себя груз, который, казалось, угнетал их полностью и навсегда. Поэтому обязанность медицинского работника - всегда быть под рукой до окончания даже самого отчаянного случая и внимательно следить за каждым происходящим изменением; ибо могут внезапно произойти изменения, которые могут дать ему ключ к оказанию неоценимой помощи. Его могут внезапно призвать дать стимул; его могут внезапно призвать сдержать вновь возбужденное и неуместное действие. Описать словами бесчисленное множество обстоятельств, при которых ему может

потребоваться принять очень неожиданные и решительные меры, и многие из которых могут потребовать от него ясной проницательности и хорошей разборчивости, совершенно невозможно: он может обрести способность выполнять самую трудную обязанность, которую он когда-либо брал на себя, только изучив болезнь и в совершенстве ознакомившись с принципом ее лечения.

Когда воспалительное действие не подавляется и заканчивается некоторым изменением структуры, вероятно, сопровождающимся обильным выпотом, на что указывают симптомы, подробно описанные в случаях, иллюстрирующих поражение головного мозга, иногда можно получить преимущество, воздействуя на систему ртутью. При таком состоянии мозга нелегко привести систему в действие ртутью; когда это удается сделать, пациент обычно, хотя и не всегда, спасается от смерти. В нескольких случаях я был свидетелем успеха этого лечения при, казалось бы, самых безнадежных обстоятельствах. Когда успех наиболее полный, выздоровление неизменно запаздывает и часто кажется сомнительным; разум долгое время остается слабым, немощным и почти бессмысленным; и, как в двух случаях, описанных Принглом, хотя такие пациенты избавляются от лихорадки, проходит много времени, прежде чем нервная и сенсорная системы возвращаются в нормальное состояние. Наилучший способ проявления ртути - принимать таблетки, состоящие из двух крупинок каломели с половиной крупинки опиума, каждые три, четыре или шесть часов.

3. К лихорадке, которая сильна с самого начала, предыдущие наблюдения применимы с двойной силой. Тогда, если не будут немедленно применены самые мощные средства, и если они не будут применены сразу при тяжелых симптомах в наиболее полной комбинации, дело будет полностью проиграно. Задержка на час чревата опасностью; задержка на несколько часов ставит под большую неопределенность эффективность любых мер, которые могут быть приняты; а задержка на день или два делает их самое энергичное применение совершенно бесполезным. Принимая во внимание, что, зная, как мы теперь знаем, состояние органов, от которых зависит тяжесть каждого случая, и зная средства правовой защиты, соответствующие этому состоянию абсолютной эффективности, было бы потеряно чрезвычайно мало таких случаев, если бы эти средства применялись с должной энергией в начале приступа. Симптомы брюшного тифа, с которых, как обычно считается, начинаются такие случаи, никогда не проявятся. Пациент был бы выздоравливающим или, по крайней мере, рожал бы только при легкой форме лихорадки в тот период, когда без этих средств его состояние было бы безнадежным. Практикующий врач ни на минуту не должен забывать, что во власти раннего и активного лечения лишить эти тяжелые случаи всей их серьезности и, следовательно, всей их опасности; но что по прошествии дня или двух все человеческое мастерство окажется напрасным.

Остается сказать пару слов относительно модификации более мощных средств, поскольку выраженное поражение может локализоваться в головном мозге, легких или кишечнике.

I. Об изменении метода лечения при поражении головного мозга.

Лечение церебральных случаев средней тяжести уже было достаточно объяснено. Кровь должна быть взята к очагу воспаления, и если кровь будет взята на ранней стадии, достаточно будет двух, максимум трех умеренных кровотоков.

Но когда приступ начинается с тяжелого поражения головного мозга, кровотечение должно быть пропорционально большим и настолько ранним, насколько оно обильное. Кровотечение, достаточное для купирования умеренного, будет совершенно инертным при тяжелой степени церебрального заболевания. В качестве примера того, что иногда может потребоваться, я привожу случай доктора Дилла. Я видел своего друга в самом начале его приступа и, следовательно, смог осуществить то, что я считаю надлежащим лечением, с должной быстротой и энергией. Я видел его до того, как у него заболела голова или даже спина, когда он был еще только слаб и озяб. Выражение его лица, состояние его пульса и ответы, которыми он ответил на два или три вопроса, убедили меня в том, что нападение было необычным, я бы сказал, свирепым. Без промедления приняв рвотное средство, как только его действие закончилось, из руки взяли кровь в количестве двадцати унций. Ночью появились сильные боли в конечностях, особенно в пояснице, и сильная боль в голове. Кровь, взятая накануне вечером, не была воспаленной. Ранним утром ему снова пустили кровь в объеме около шестнадцати унций, с большим уменьшением, но не полным устранением боли: боль не уменьшалась, ближе к полудню ему снова пустили кровь в том же объеме: боль теперь полностью прошла; кровь из обоих этих кровотечений была сильно воспаленной. Ночью боль вернулась, а утром глаза были тусклыми и начинали наливаться слезами, в то время как пульс оставался медленным и прерывистым, а дыхание прерывистым; но лицо побледнело, и пульс, в дополнение к другим своим признакам, был слабым. Вместо того, чтобы заново вскрывать вену, на виски были наложены двенадцать пиявок; это принесло значительное облегчение, но все же не полностью устранило боль; по этой причине ему поставили чашечку объемом в шестнадцать унций: эта операция принесла очень большое облегчение, и ему оставалось легко до следующего вечера, когда боль вернулась, и ему снова поставили чашечку на виски в том же объеме. За этой второй операцией последовало немедленное облегчение; но, к сожалению, к вечеру боль вернулась с большой силой, и теперь было невозможно продолжать кровотечение. В течение двадцати четырех часов стало ясно, что симптомы брюшного тифа будут проявляться в изобилии, поскольку шерсть на языке становилась коричневой, а в руках уже чувствовалась легкая дрожь. Больше нельзя было брать кровь ни с какой перспективой пользы, ни даже с безопасностью; и все же без помощи какого-либо мощного средства дело было проиграно.

Теперь вся кожа головы была покрыта льдом, но жар головы был настолько сильным, что он растаял за несколько минут, а одежда, пропитанная испаряющимся лосьоном, высохла с необычайной быстротой. Ни одно из этих средств не дало ни малейшего ощутимого эффекта.

Что же было делать? Пришлось прибегнуть к средству, эффективность которого малоизвестна и менее оценена; к средству, сила которого уступает только ланцету, если при некоторых обстоятельствах даже не превосходит его; к средству, которое никогда не сможет заменить ланцет или обойтись без него, но которое, будучи добавлено к нему, образует в совокупности лечение настолько мощное и действенное, что может сделать смерть от острейшего воспаления мозга такой же редкой, как выздоровление в настоящее время.

Это средство известно под названием "холодный душ". Оно состоит в том, что на голову непрерывно льется струя холодной воды с высоты от шести до десяти футов. Способ его применения заключается в следующем. Пациента усаживают в большую ванну; сбоку от ванны, на которой стоит человек, ставят стол и на таком большом возвышении, до которого могут дотянуться его руки, выливают на обнаженную голову пациента ровную, но продолжительную струю холодной или ледяной воды из лейки без розы. Поток должен падать

как можно ближе к одному и тому же месту. Сначала высота должна быть небольшой, так как толчок будет слишком сильным, если поток будет изливаться сразу с самой высокой точки. Есть сведения, что на Востоке, где изобретательность так долго трудилась во имя тирании, изобретая самые изощренные способы пыток, жертву с непокрытой головой помещали под небольшую струю холодной воды, которая была направлена так, чтобы непрерывно падать на одно место. В данном случае жестокость была обманута своей целью из-за незнания способа, которым действовало ее средство. Устройство было хорошо приспособлено для убийства, но не для причинения боли, поскольку бесчувственность должна была вскоре положить конец страданиям.

При применении в качестве лекарственного средства нет такой степени обжигающего жара, которую способно производить животноводство, нет такой интенсивности сосудистого воздействия и такой силы боли, которая могла бы воспрепятствовать его продолжительному применению. Рано или поздно, обычно через десять-двадцать минут, жар, хотя и наиболее сильный, проходит, кожа становится холодной, лицо бледным, черты сморщенными, пульс сокращается до легкой нити, а головная боль, какой бы сильной и невыносимой она ни была, полностью прекращается. После того как пациента насухо вытрут, что следует сделать как можно быстрее, и уложат в постель, симптомы могут вскоре вернуться во всей своей силе; тот же процесс снова устранит их, и так же часто, как повторяются первые, должны повторяться вторые. Трех-четыре повторения обычно бывает достаточно, чтобы подавить наиболее интенсивное поражение мозга. В случае с доктором Диллом облегчение, которое это принесло, было мгновенным и наиболее полным. Из состояния сильного страдания это сделало его совершенно легким, а из состояния неминуемой опасности - безопасным. Я не беспокоился о нем с того момента, как он вылез из ванны, хотя ему пришлось пройти через одно и то же испытание трижды; но он сам, опробовав это средство на своей сестре, убедившись в его эффективности в ее случае, а теперь почувствовав это на себе, был крайне заинтересован, чтобы его повторили, как только он почувствует возвращение боли. В результате его применения, а также предшествовавшего ему обильного истощения, в период, когда при обычном лечении присутствовали бы наиболее выраженные симптомы брюшного тифа, он был выздоравливающим.^[36] Если мы примем во внимание, насколько мощным должно быть всасывание калорий каждым свежим потоком воды, попадающим на голову, до какой степени должны быть сужены мельчайшие внешние кровеносные сосуды и, следовательно, до какой степени должны быть затронуты внутренние, мы не удивимся его эффективности. Каким бы сильным ни было холодное вливание в обычном виде, все же впечатление, которое оно производит на мозг, по сравнению с эффектом, производимым этим средством, можно сравнить с тем, какое воздействие оказывает наложение шести пиявок на виски на забор тридцати унций крови.

Прикладывания холода к голове и лосьоны со льдом полезны в легких случаях; при более тяжелых они могут усилить эффект, производимый этим средством, но надеяться справиться с последними с помощью одних только них - все равно что ожидать принуждения великана, намотав ему на руки паутинную нить.

II. Об изменении метода лечения при поражении грудной клетки.

К счастью, существует средство, почти столь же мощное и действенное при сильном поражении грудной клетки, как кровопускание и обливание холодом головного мозга. При

тяжелом поражении бронхов, вызванном лихорадкой, кровопускание мало помогает. По-видимому, он едва ли имеет какой-либо контроль над специфическим поражением выстилающей оболочки бронхов или даже надвоспалением вещества легких, которое так часто сопровождает тяжелую форму заболевания грудной клетки. Это ослабляет пациента, не оказывая решающего воздействия на болезнь. Лаэннек утверждает, что в его практике едва ли можно было изучить патологию пневмонии; для этого он лечил болезнь не кровопусканием, а рвотным средством с винным камнем; и что все его пациенты выздоравливали. Я подумал, что это одно из преувеличенных утверждений, которым иногда с удовольствием потворствуют медицинские писатели; но мне сразу же пришло в голову, что это средство может оказаться чрезвычайно эффективным при бронхите, вызванном лихорадкой. Его эффективность превзошла мои ожидания. Он редко терпит неудачу, если применяется быстро и решительно. Способ, при котором его вводят наиболее эффективно, заключается в дозах по две крупинки, растворенных в унции воды, и повторяется каждые второй, третий, четвертый или шестой час, в зависимости от тяжести случая.

При легком поражении бронхов, которое так часто наблюдается при лихорадке, не требуется ничего, кроме слизи из гуммиарабика или время от времени небольшого количества миндальной эмульсии с настойкой гиосциамуса или двух-трех крупинок сложного порошка ипекакуаны, чтобы ослабить раздражающий кашель. Воспаление слизистой оболочки, будучи незначительным, самопроизвольно проходит.

III. Об изменении метода лечения при поражении брюшной полости.

Еще не было открыто ни одно средство, сравнимое по эффективности с предыдущим, для лечения воспаления слизистой оболочки кишечника, которое составляет столь постоянную и грозную часть органического поражения при лихорадке. Общее кровотечение оказывает лишь незначительное влияние на течение заболевания. При раннем применении и с должной активностью это предотвратит возникновение поражения, но, когда оно наступит, о больших кровотечениях не может быть и речи, и даже небольшие и повторяющиеся кровотечения не так эффективны, как пиявки. В тяжелых случаях брюшную полость следует покрыть пиявками, и их следует повторно ставить ежедневно, пока боль и болезненность не исчезнут или, по крайней мере, не станут незначительными, поскольку часто полностью устранить болезненность невозможно. Живот следует покрыть припаркой, как только пиявки отвалятся. Впоследствии прикладывание льняной тряпки, постоянно смоченной *oleum terebinthinae*, сохраняет эффект, производимый пиявками, и, когда поражение незначительно, может полностью заменить их использование.

Когда очищение значительное, пять крупинок *hydrargyrum cum creta* с пятью крупинками *pulvis ipesacuanha compositus*, которые дают каждый вечер или каждые ночь и утро, часто останавливают его; если это средство не помогает, может быть применен более сильный опиат, и иногда с большим успехом может быть назначена обезболивающая клизма. При запорах подходящим слабительным является одна или две драхмы касторового масла. Активные или раздражающие слабительные средства очень вредны.

Когда к стулу примешивается кровь или происходит значительное кровотечение из кишечника, необходимо тщательно избегать всего, что может вызвать раздражение слизистой оболочки.

Минеральные кислоты иногда используются для проверки выделения. Настой роз, усиливаемый добавлением нескольких капель серной кислоты, является удобным способом введения таких лекарств, и эффективность отвара иногда повышается добавлением драхмы настойки гиосциамуса. Нередко обильные выделения крови чередуются с запорами. В этом случае следует с осторожностью применять самое мягкое слабительное. Жизненные силы иногда настолько ослабевают, что трех-четырех испражнений, возбуждаемых слабительными лекарствами, бывает достаточно, чтобы истощить их. Чайная ложка касторового масла, повторяемая с интервалом в шесть часов, - это все, что следует попробовать. Время от времени стимулирующее средство оказывает больший эффект при прекращении кровотечения, чем вяжущее, и тогда лучшим средством является *oleum terebinthinae*.

IV. Мы говорили о лихорадке еще более сильной

даже больше, чем эта, какой бы тяжелой она ни была, под названием самой интенсивной формы лихорадки. И об этом можно сказать то же самое, что было сказано о самом мягком, - что сделать практически ничего нельзя. Что касается лечения, то две крайности лихорадки, самая легкая и самая сильная, сходятся, поскольку при первой не требуется никаких средств, а при второй ни одно из них не помогает. В этих последних случаях еще не известно никакого средства правовой защиты и никакой комбинации средств правовой защиты, способных оказать эффективную помощь. Забор наименьшего количества крови смертелен: о применении холодной ванны не может быть и речи; теплая ванна инертна; паровая ванна дает гораздо больше шансов на пользу; но надлежащие средства, если таковые существуют, еще предстоит найти.

Когда человек проглотил определенное количество настойки опиума, существуют средства, способные нейтрализовать действие яда и спасти пациента. Когда он проглотит большую дозу, при условии, что она составит определенное количество, никакие средства не помогут, за исключением применения желудочного насоса. Если яд не будет быстро удален из организма, если не применять с предельной энергией наиболее согласованные средства, которые может предложить медицинское искусство, пациент умрет. Человек, страдающий сильнейшей формой лихорадки, находится в состоянии человека, проглотившего такую большую дозу яда. Когда будет изобретен насос, способный извлекать его яд из мозга, он, возможно, будет спасен.

V. О лечении скарлатины.

При лечении скарлатины требуется незначительная модификация. Наиболее важным различием между продолжающейся лихорадкой без сыпи и с ней является большее преобладание нервного поражения в первом случае и воспалительного поражения во втором. Соответственно, при скарлатине наблюдается не только большая склонность к воспалению, чем при обычной лихорадке, но и воспаление, возникающее в лихорадочном круге органов, больше приближается по характеру к чистому воспалению. Усиливается сосудистое действие при меньшей нервной и сенсорной депрессии. Следствием этого является то, что кровопускание может проводиться в большем объеме и будет сопровождаться еще более решительной и более определенной эффективностью, чем при обычной лихорадке. После того как было произведено решительное воздействие на сосудистое возбуждение общим кровотечением, применение десяти или двенадцати пиявок к горлу является чрезвычайно

эффективным. Если скарлатину лечить таким образом на второй день, а иногда даже на третий, то, хотя она начинается с чрезвычайно тяжелых симптомов, все же пациент будет выздоравливать в течение трех-четырех дней.

Маловероятно, что детализация многочисленных случаев принесла бы много пользы для иллюстрации модификации лечения и обстоятельств, при которых следует выбирать конкретные средства правовой защиты. Некоторые из них объединены в качестве примеров обычной степени, до которой может доходить кровотечение, и обычных условий, при которых вино может проявляться, и результатов, когда они благоприятные, производимых каждым средством.

Случай CXI.

Мэри Энн Хант, 24 года, служанка. Поступил на 14-й день с лихорадкой: приступ начался с озноба, за которым последовали жар, тошнота и головная боль; до прошлой ночи у него не было стула в течение пяти дней. В настоящее время боли в голове или груди нет; сильные боли в конечностях; спит хорошо; сильная боль в эпигастрии, значительно усиливающаяся при кашле и надавливании; язык густо покрыт беловато-желтым налетом, сквозь который проступают большие и выпуклые сосочки; сильная жажда; нет аппетита; сегодня стула нет; кожа теплая; катамения регулярная; пульс 135, хорошей силы.

В.С. н.э. Zxxvii . *Haust. Sennæ Sal. quam primum*. Кислота. Туман. *pro potu*. Туман. *Acet. Amm.* С. 6 часов в сутки

15-е число. Боль в конечностях полностью прошла; боль в эпигастрии также полностью устранена; при самом сильном надавливании нет болезненности; язык более чистый; меньше жажды; стул реже; спал хорошо; кожа прохладная; пульс 84, мягкий. Кровь в обоих бассейнах очень желтовато-коричневая. Продолжение. мед.

16-е число. По-прежнему без боли; язык почти чистый; два стула; кожа прохладная, влажная; пульс 88. Ст. мед.

18-го. Боли не возвращаются; язык чистый; пульс 87; четыре стула; кожа натуральная. *Pt. med.*

22 дня. Сидел вчера и позавчера, после чего кожа стала более теплой, пульс более учащенным, а язык более напряженным, но местной боли нет, и кишечник открыт.

23d. Вернулись боли в конечностях; плохо спал; язык напряжен у корня; пульс 110.

24-го. Боли уменьшились; пульс 100; язык все еще покрыт шерстью; кожа теплая.

26-го. Боли прошли; кожа прохладная и влажная; язык прежний; два стула; пульс 100.

28-го. Язык более чистый; кожа теплая; пульс 76.

35-й. Выздоровливающий. *Инф. Случай. с. Сенна бис.*

41-й. Уволен, вылечен.

Случай CXII.

Элеонора Уэлби, возраст 21 год, служанка. Четыре дня назад у нее появились озноб, дрожь и головная боль. В настоящее время головная боль прошла; сознание ясное; сон слабый или вообще без сна; глаза налиты и ввалились; нет беспокойства в груди или кашля; боль в горле с затрудненным глотанием; болезненность живота при надавливании; язык прижат к телу, покрыт белой шерстью, чрезвычайно красный по краям и на кончике; губы и зубы грязные; некоторая жажда; кишечник нормальный; пульс 129, хорошей силы,, но легко сжимается; высыпания на коже темно-красного цвета, приближающегося к темному оттенку. V.S. объявление xvj. Гируд. viij. gutturi. О. Л. Ричини, ziiij. quam primum. Туман. Кислота. pro potu.

6-е число. Головная боль отсутствует; плохо спал; глаза наполнены слезами; лицо опухшее; все еще жалуется на боль в горле, которая не уменьшается; язык влажный; зубы грязные; губы грязные и потрескавшиеся; жажда уменьшилась; три раза в день стул; пульс 120, твердый; кровь очень крупная и купировидная. Представитель V.S. ad ℥xiiij. et Hirudines viij. gutturi. Медицина.

7. Выражение лица более естественное; лицо менее опухшее; больше сна; горлу значительно облегчается; глотание довольно легкое; нет болезненности внизу живота при полном надавливании; язык более чистый и влажный; губы и зубы менее грязные; пульс 111; сыпь менее отчетливая. Haustus Sennæ Sal. c. m.

8-е число. Нет ощущения беспокойства в голове, горле или животе; сон естественный; язык начинает очищаться, покраснение значительно уменьшается; пульс 114; кожа отслаивается.

9-й. Выздоровливающий.

14-го. Постепенно набирается сил и сейчас вполне здоров. Уволенный вылечился.

Случай CXIII.

Мэри Джонс, 33 года, замужем. Три дня назад у него начался озноб, за которым последовали приливы жара, сильная боль в спине и нижних конечностях, с сильной головной болью. В настоящее время сильная головная боль, особенно над лбом; сознание ясное; почти не спится; нет беспокойства в груди; небольшой кашель; живот болезненный при надавливании; язык не сильно нагружен; некоторая жажда; нет аппетита; один стул; пульс 108, некоторой силы. —V.S. ad ℥xvj. Ol. Ricini, iij. q. p. Mist. Кислота. pro potu.

Головная боль уменьшилась после кровотечения, но никоим образом не исчезла; сильная боль в спине; частично в животе; пульс 112, сильный, полный, резкий, его нелегко сжать. Кровь с твердым и густым желтоватым оттенком. Rep. V.S. ad ℥xvj. statim. Pulv. Aper. Mit. h. s.

4-е. После второго кровотечения прошлой ночью боль полностью прошла: она хорошо спала, и боль отсутствовала до сегодняшнего утра, когда она вернулась с большой силой. У нее было откачено четырнадцать унций крови с немедленным и значительным облегчением: кровь в обеих чашечках плотного желтоватого цвета, с большим размером поясницы: в настоящее время голова совершенно не болит; в спине почти нет боли; в животе нет болезненности; язык посередине покрыт белой шерстью, влажный по краям, естественного цвета; четыре стула; пульс 120, слабый.—Pt. med.

5-й. Головная боль не возвращается; боль в спине продолжается; плохо спал; язык стал гораздо более чистым и довольно влажным; четыре раза в день стул; пульс 120, слабый; кожа теплая и влажная. Опустить. пульв. Пт. алия мед.

6. Головная боль вернулась с большой силой прошлой ночью, из-за чего ей пустили кровь в количестве четырех унций с лишь временным облегчением; она не спала из-за тяжести боли; кожа горячая; вся волосистая часть головы очень горячая; лицо бледное; во внешнем виде глаз ничего неестественного и нет непереносимости света; пульс 120, резкий, но легко сжимаемый; язык покрыт белой шерстью; жажда; четыре стула; довольно плотный привкус крови.

C. C. ad ℥x. nuchæ. Камфора, экстракт gr. v. с. Гиосци. gr. iij. 6ta. q. h. Pulv. Aper. Mit. h. s. Lotio frigida capiti raso.

7. Головная боль полностью прошла после баночного лечения и с тех пор не возвращалась; спал хорошо; лицо остается очень бледным; язык посередине покрыт белой шерстью; очень бледный; пульс 120, хорошей силы; ощущается довольно легко, но очень слабый. Продолжение. Пилула. Капитан. Haust. Сульфат хинина. 6ta. q. h.

8-й. Головная боль не возвращается; немного отдает в поясницу; почти не спит; язык тот же; четыре стула; пульс слабый. Pt. Med. omnia. Капитан. Вини Альби, ℥iv. умирает.

9. Без болей в голове, спине и во всех органах; почти не спит; сильное беспокойство; бред; лицо бледное и осунувшееся; чувствует себя очень слабым; язык тот же; четыре стула; пульс 120, не такой слабый, как вчера. Pt. Med. Vini Albi ad ℥viii.

10-е число. Плохо спала; сильное беспокойство и бред; частые и глубокие вздохи; сильная боль в нижних конечностях, повторяющаяся приступами; она говорит, что боль такая, как будто кто-то отрывает от нее конечности; язык белый, влажный; четыре стула; пульс 110, слабый; пьет вино и смакует его. Statim capiat Haustus Anodynus, с. Liq. Средства успокоения, gtts. xl. Augt. Вини Альби, ad ℥x. Продолжение. alia med.

11-е число. Долгий и спокойный сон после глотка; меньше бреда; нет вздохов; боли в конечностях не возвращаются; сознание совершенно ясное; “чувствует себя значительно лучше”; выражение лица гораздо более оживленное; язык тот же; пульс 108, более сильный и упругий, но все еще легко сжимается. Продолжение. Мед. Представитель. Haustus Anodynus hora decubitus.

12-го. Хорошо спал всю ночь; “сегодня чувствует себя намного лучше”; боли не возвращаются; жалуется только на чувство опустошения; пульс 96, слабый. Pt. Med. omnia.

13-е место. Продолжает улучшаться во всех отношениях.

14-го. Ощущается усиление; пульс 108, хорошей силы; иногда мышечный тремор. Пт.

18-й. Продолжает неуклонно улучшаться. Пт. Jus. Bov. lbj. в плашках. Вини Альби, ℥Vирджиния.

23d. Выздоровливающий. Исключить. Med. Inf. Каскарил. с. Сенна, бис.

33d. Жалоб нет. Уволен, вылечен.

В данном случае кровотечение было доведено до предела, до которого оно могло быть безопасно, и даже больше; но это был один из тех случаев, в которых меньше следовало опасаться кровотечения, чем болезни.

Случай CXIV.

Фрэнсис Джейкоб, 17 лет, без средств к существованию. Четыре дня назад у нее начались тошнота, рвота, головная боль и другие лихорадочные симптомы. В настоящее время сильная боль в эпигастрии, которая чрезвычайно чувствительна при надавливании; боль в горле; глотание очень болезненное; сильное головокружение; головная боль почти отсутствует; нет сна; ночью спутанный разум; небольшая боль в груди при полном вдохе; кашель с вязкой обильной мокротой; очень сильная одышка; лицо свинцового цвета и угнетенное; кожа теплая, темного, нездорового красного цвета; язык очень красный, не сильно нагруженный; кишечник при запоре; пульс 135, дрожащий и нечеткий. Abradat. Капиллитий. Гирудин. viij. faucibus externis. Postea Empl. Эмолл. Эмпл. Литтэ нучэ. Вдыхать. Пар. Также известный как Калид. Гарг. ч. Борат Содовый. Ол. Рациниевый. q. p. Пульв. Aper. Mit. h. s.

5. Головная боль отсутствует; нет сна; сознание спутано; сильный бред с тихими разговорами; все еще ощущается тяжесть в груди при полном вдохе; горло менее болезненное; глотание более легкое; одышка и кашель те же; живот болезненный; язык без изменений; четыре стула; пульс 120, слабый и нечеткий; кожа повсеместно покрыта очень нездоровым красным, темноватым налетом. Пульв. Aper. Mit. h. s. Mist. Камфора, ℥iss. c. Tt. Гиосциами, ℥j. и Аммон. Углерод, гр. x. 4та. q. h. Вини Альби, ℥vi. в штампах.

6. Сильный бред; немного сна; кожа того же цвета; сегодня чувствует себя несколько лучше; говорит, что голова у нее не болит, но ощущение сильной болезненности по всему телу; сильный кашель; четыре раза в день; пульс 120, слабый. Ст. Мед. и Вин.

7-й. Хорошо спал; меньше бреда; “чувствует себя намного лучше”; выражение лица значительно улучшилось; кожа стала теплее; цвет намного естественнее; горло все еще болит; глотание затруднено; некоторая болезненность эпигастрия при сильном надавливании; в животе почти ничего; язык красный по краям, коричневый и сухой посередине; сильная жажда; три раза в день; пульс 108, мягкий, не очень слабый; губы и ротовая полость окружены герпетической сыпью; кожа не содрана, но покрыта мягким налетом. Pt. Med. omnia.

8-й. Спал хорошо; в настоящее время спит; бреда нет, пульс 108, мягкий.

9-й. Еще большее улучшение; пульс 96, мягкий.

13-е число. Пульс 87; другие симптомы те же. Пт.

14-й. Чаше жалуется на боль в эпигастрии, которая становится значительно болезненной при надавливании; другие симптомы те же. Катапультирующий. Синап. эпигастральный. Пт. алия.

15-го. Эпигастрий значительно облегчен; другие симптомы те же. Пт.

18-й. Выздоровливающий.

24-й. Уволен, вылечен.

Дело CXV.

Маргарет Скей, 37 лет, замужем. Пять дней назад у нее появилось чувство холода, озноба и жара, сопровождающееся болями в костях. В настоящее время жалуется на боль в пояснице; головной боли нет; боли в груди нет; небольшой кашель; болезненности в животе нет; язык белый и сухой; сильная жажда; запор кишечника; спит сносно; пульс 112. *Haust. Сenna Сал. q. p. и с. m. Респ. Туман. Кислота. pro potu.*

6-й. Живот очень болезненный; язык красный; четыре стула; сильная жажда; кожа теплая; лицо покрасневшее; пульс 100, легко сжимается. *Hirud. x. abdom. Postea Catap. Эмолл.*
Представитель Алии.

8. Сильный бред в течение ночи; значительный мышечный тремор; боль в животе прошла; язык дрожит, но не сильно покрыт пленкой; сильная жажда; четыре стула; пульс 100, слабый; частая дрожь. *R. Quininae Sulph. gr. ij. Aq. Rosae, ℥j. M. Sit Haustus, 6tis. q. h. sumendus. Jus. Bov. lbj. в плашках.* Представитель Алии.

10-е. Сна нет; сознание спутано; два раза испражнялся в постели; моча в постели; дыхание затрудненное; пульс 90, слабый. Алкоголь (бренди) 3в/в, за исключением аква в день. *Пт. Мед.*

13-го. Спал лучше; меньше бреда; два раза не испражнялся в постели; пульс 96.

15-е число. Больше энергии; стул в постели не прошел; другие симптомы те же. *Пт.*

17-го. Силы снова немного поубавились; язык слегка потемнел; сильная жажда; пульс 100; боли нет. *Пт.*

21-го. Незначительные изменения, за исключением того, что язык стал более коричневым, сухим и дрожащим; пульс 108, крайне слабый; сознание отчетливое; бреда нет; два стула. *Август. Алкоголь ad ℥vj.*

22d. Язык менее коричневый и более влажный; пульс 108, сильнее; спал хорошо. *Пт.*

24-го. Лицо гораздо более оживленное; язык более чистый, довольно влажный, все еще коричневый у корня; пульс 110. *Пт.*

25-го. Состояние лица еще больше улучшилось; язык более чистый; больше не коричневый; пульс 102, слабый.

26-го. Значительно лучше; язык почти чистый; два стула; пульс 108, слабый.

27-го. Набирает силу. Алкоголь дополнительно.

34-й. Выздоровливаю, но все еще очень слаб. *Cerevis. lbj. Pt. alia.*

45-й. Постепенно, хотя и очень медленно, набирался сил; язык теперь чистый; аппетит хороший; кишечник в норме (низкокалорийный рацион); 2 унции мяса в день.

52d. Уволен, вылечен.

II. Лечение в период выздоровления.

Ведение выздоравливающего - одна из самых сложных частей лечения и одна из самых безуспешных, не потому, что есть что-то, что необходимо сделать, и не потому, что есть какое-то заболевание, препятствующее выздоровлению, а потому, что о пациенте также заботятся, когда он только выздоравливает. О большой тенденции к рецидивам в течение всего этого периода мало кто из врачей осведомлен в достаточной степени, а непрофессиональные врачи, ухаживающие за больными, совершенно не осведомлены об этом. Долгое время мозг, бронхи и кишечник остаются настолько раздражительными, что малейшее возбуждение способно возобновить болезненную деятельность, которая недавно прекратилась; но без какого-либо возбуждения это возобновление никогда не произойдет. Долг врача и медсестры - оберегать пациента от такого волнения, что они всегда могут делать в полной мере; так что всякий раз, когда возникает рецидив, виноват должен быть врач, или медсестра, или оба сразу: пока они выполняют свой долг рассудительно и твердо, такого не бывает; но эту часть их долга, которая чрезвычайно проста, их нельзя заставить поверить в важность: никто, кто не видел, как смерть наступала снова и снова из-за пренебрежения к ней, не поверит в это, и даже те, на ком печальный опыт произвел наибольшее впечатление на истину. решительно, постоянно позволяйте себе удивляться незначительности возбуждения, вызванного этим, и продвинутому периоду выздоровления, при котором может произойти рецидив. Медсестре нелегко противостоять непрекращающейся назойливости и даже упрекам; и есть подозрения, которым подвергается врач, и когда он видит, что они есть, требуется определенное моральное мужество, чтобы он мог их вынести. Без сомнения, он заслуживает самого худшего, что может с ним случиться, если он позволит капризу, или нетерпению, или несправедливости своего пациента, или каким-либо земным соображениям побудить его уклониться от добросовестного исполнения взятого на себя долга. Неразумность выздоравливающего следует рассматривать и лечить как бред предыдущей стадии.

Неправильное ведение процесса выздоровления заключается главным образом в том, что пациент слишком рано встает с постели и принимает твердую пищу слишком рано и в слишком большом количестве; и это, безусловно, наиболее частые причины рецидива. Если бы я зафиксировал все случаи, которые я видел, когда смертельные рецидивы были вызваны только этими двумя причинами, список был бы ужасающим. Многие пациенты в тот самый день, когда они выздоравливают, думают, что им следует разрешить встать. Они чувствуют себя хорошо, они думают, что так оно и есть; они искренне заявляют, что так оно и есть. Им не терпится лечь в постель; они воображают, что это делает их слабыми: “Если бы ты только позволил мне встать, как бы я был благодарен; как-то освежило бы и укрепило меня больше, чем все, что можно сделать сейчас”. Таков язык, к которому постоянно обращаются к врачу в ранний период выздоровления, и если он достаточно слаб, чтобы уступить ему и позволить своему пациенту подняться, это шанс, если он когда-нибудь снова встанет. Самый осторожный и опытный врач иногда оказывается обманутым, впадая в ту же ошибку, что и его пациент, и считая его сильнее, чем он есть на самом деле. Всякий раз, когда это происходит, у врача есть веские основания для самобичевания, *потому что он не должен допускать никакого риска*. Однако часто в частной практике врачу не разрешается иметь никакого контроля над ведением выздоравливающего — его увольняют, как только пациент оказывается вне явной и неотложной опасности; увольняют поспешно, часто для того, чтобы его еще более поспешно отозвали, чтобы засвидетельствовать смерть того, кого все считали здоровым.

Но если простой подъем с постели в слишком ранний период приводит к гибели большого числа людей, то обильное употребление твердой пищи является еще более частой и верной причиной этого. Аппетит, как правило, усиливается сразу после того, как спадает лихорадка: если разрешить животную пищу сразу же, как только аппетит проснется, обязательно наступит рецидив. Часто-часто я видел смертельное воспаление головного мозга и брюшной полости, возникшее через несколько часов после совершения этой ошибки. Я не ожидаю, что каким-либо языком, которым я владею, смогу донести до других мою собственную убежденность в его опасности. Я знаю, что такое убеждение не может возникнуть ни у кого, у кого нет возможности наблюдать за выздоровлением большого числа людей; и я знаю, что ни у кого нет такой возможности обойтись без него.

Есть три состояния, при которых эта опасность особенно неизбежна. Первое, когда заболевание было необычайно тяжелым и затяжным. Чем сильнее лихорадка и чем дольше она длится, тем больше ослабляются все органы, и чем дольше они сохраняют раздражительность слабости, в этом состоянии все, что выходит за рамки самого мягкого раздражителя, вызовет возбуждение сосудов, которое быстро перейдет в воспаление.

Во-вторых, когда заболевание было тяжелым в начале и было быстро подавлено активным лечением. Всякий раз, когда обильное кровотоечение приводит к преждевременному выздоровлению, это выздоровление неизменно бывает неопределенным и немощным. Она всегда устойчива, пока должным образом защищена, но у нее нет силы, равной ее кажущемуся здоровью: она столь же нежна и хрупка, сколь и чувствительна: малейший вред производит на нее впечатление; малейший раздражитель подавляет ее. Пациент внезапно освобождается от груза, который его угнетал; органы реагируют со сверхъестественной энергией; у них достаточно дел, чтобы поддерживать реакцию организма: стимулируйте их еще больше животной пищей и вином, и они наверняка переутомятся; и это искусственное возбуждение будет таким же фатальным, как возбуждение от болезни. Для пациента может не иметь большого значения, умрет ли он от малярии или от курицы.

В-третьих, когда болезнь была незначительной в начале и во время ее последующего прогрессирования, но выздоровление оказалось запоздалым и несовершенным. В этом случае животная пища и вино пагубны и очень опасны и часто оказываются более смертельными, чем тяжелая форма лихорадки. Для такого пациента нет ничего полезного или безопасного, кроме идеального отдыха, тишины и самой мягкой мучной диеты.

Теперь я изложил читателю все, что мне удалось узнать об этом распространенном и наиболее грозном заболевании. Я осознаю, что некоторые из представленных взглядов противоречат преобладающим доктринам того времени, и что некоторые части рекомендуемого лечения должны казаться многим ненужными и опасными. Но поскольку я не предложил ни одной доктрины, которая не была бы выведена из длительного и тщательного изучения явлений, и не рекомендовал никакой практики, которая не была бы выведена из большого опыта, я верю, что первая не будет отвергнута без рассмотрения, а вторая не будет осуждена до тех пор, пока не будет засвидетельствована ее несостоятельность. Я со всей серьезностью, возможно, кому-то покажется, что с горячностью, выступал против определенных мнений и способов практики, которые, по моему мнению, таят в себе зло; но поскольку я никогда не намеревался ни в малейшей степени упрекать или порицать защитников доктрин, которые я осуждаю, поэтому я буду искренне благодарен любому, кто укажет на любую ошибку, в которую я, возможно, впал.

Те, кто изучал эту болезнь с наибольшим успехом, лучше всех понимают, как много еще предстоит сделать, чтобы сделать наши знания о ней совершенными и наше лечение эффективным. Много темных пятен все еще остается в этой части области знаний; много работников, которые должны долго и умело работать, прежде чем они будут удалены; в то время как, если успешное изучение медицинской науки в целом в значительной степени способствует благополучию человека, успешное изучение этой ее области должно быть в высшей степени полезным. Подсчитано, что более половины человеческой расы погибает от этой падучей болезни в той или иной ее форме: когда этот факт сочетается с истиной, раскрытой в прилагаемых таблицах, которые показывают, в каком возрасте эта болезнь является наиболее распространенной и смертельной, мы должным образом осознаем важность усилий по расширению наших знаний об этой ужасной болезни, чтобы мы могли уменьшить, насколько это возможно, страдания нашей общей природы и продлить до предельного предела срок человеческой жизни, слишком короткий, когда и наиболее продолжительный, но постоянно укорачиваемый этим великим врагом нашей расы, точно так же, как подростковый возраст перерастает в зрелость.

ПРИЛОЖЕНИЕ.

Прилагаемые таблицы содержат, в общем, собственные комментарии. Факты, установленные некоторыми из них, любопытны и важны. В настоящее время я представляю их читателю без рассмотрения, но у меня будет возможность вернуться к ним позже.

Метеорологическая таблица с указанием госпитализаций и смертей на 1825 год.

Неде ли.	Прие мая коми ссия.	Смерти .	Жара. Ма ми кс. н.	Влага. Ма М кс. ин .	Ветер.	Погода.
1	6	0	54 32 ½	96 68 4 5	, Запад. Север.	Прекрасно.
2	9	2	46 34	96 75 6 5	Север. Восток.	Туманно.
3	16	1	46 34	10 76 00 3	Запад. Север.	Облачно.
4	13	4	50 32 ½	98 71 4 1	на север. Северо-запад.	Облачно. Туманно.
5	7	1	51 30	83 61 9 4	На запад. С запада на Север.	Нормально.

6	10	2	48	33	97 1	78 3	Юго-запад, WbN.	Нормально. Туманно.
7	9	1	51	38	87 0	82 0	Восток. Запад.	Облачно. Дождь.
8	8	3	47	36	96 2	65 9	Восток. Север.	Облачно.
9	4	0	46	36	93 2	53 8	на западе, северо-западе.	Ясно. Облачно.
10	8	2	52	34	96 6	65 8	на западе. Север.	Темно. С. Туманно.
11	2	0	48	31	86 2	45 2	Север. Восток.	Облачно. Прекрасно.
12	5	3	52	39	10 00	59 8	восточных. Юго-восток.	С. Н. Дарк.
13	12	1	61	42	80 7	34 7	Восток. Север.	Прекрасно. Туманно.
14	10	2	62	41 ½	90 4	52 2	Восток. Северо-запад.	Прекрасно. Облачно.
15	19	3	63	46	84 4	47 0	Север. Запад.	Прекрасно. Облачно.
16	7	2	63	53	90 1	55 3	на западе. Восток.	Облачно. Д. Ф.
17	12	1	71	54	80 1	53 8	Юг. Восток.	Дождь. Облачно.
18	4	1	67	52	90 7	51 6	Юго-Запад. Север.	Облачно. Дождь.
19	10	1	63	53	71 2	51 6	Север. Восток.	Облачно. Прекрасно.
20	11	2	74	53	76 5	44 2	Восток. Запад. Север.	Облачно. Прекрасно.
21	6	3	66	54	90 5	46 6	Запад. Запад.	Облачно. Дождь.
22	6	3	81	63	74 8	44 9	Юг. Север. Запад.	Прекрасно. Облачно.
23	5	1	80	59	77 4	40 4	Север. Восток.	Прекрасно. Облачно.
24	18	2	71	57	72 1	42 1	Северо-Запад. Юг.	Облачно. Прекрасно.
25	11	2	72	58	80 0	47 2	на северо-запад. Восток.	Облачно. Туманно.
26	8	0	84	57	93	43	На запад. Юго-запад.	Нормально.

					7	9		
27	10	2	87	75	72 7	43 7	Восток. Юго-восток.	Нормально.
28	13	1	78	63	85 0	42 9	Восток. Север.	Прекрасно. Облачно.
29	9	2	86	65	66 0	35 7	Запад. Юго-запад.	Облачно. Дождь.
30	15	2	70	65	79 3	48 8	Запад. Северо-Запад.	Облачно.
31	20	0	69	62	85 5	66 0	на западе. Север.	Облачно.
32	22	2	70	60	79 3	48 8	Запад. Северо-Запад.	Облачно.
33	13	1	69	62	85 5	57 5	на западе. Север.	Облачно.
34	10	1	76	60	97 1	63 5	Восток. Северо-восток.	Облачно. Дождь.
35	16	5	73	61	94 9	59 8	Север. Запад.	Облачно. Прекрасно.
36	12	5	68	60	77 0	55 4	Запад. Север.	Прекрасно. Облачно.
37	11	3	69	63	97 1	74 9	Юг. Запад.	Облачно. Дождь.
38	19	3	70	54	96 8	70 0	южных. Запад.	Облачно.
39	19	2	67	52	93 7	71 7	на западе. Северо-восток.	Прекрасно. Дождь.
40	10	2	65	58	93 5	74 9	на западе. Юго-восток.	Дождь. Облачно.
41	13	3	63	55	93 5	65 2	запада. Север. Юго-Восток.	Облачно.
42	15	2	63	40	93 7	61 8	на западе. Запад.	Дождь.
43	13	3	54	37	92 4	62 7	Запад. Северо-Запад.	Облачно.
44	15	1	57	48	87 9	71 3	на западе. Запад.	Облачно.
45	10	3	56	38	96 1	70 5	на западе. Запад.	Облачно.
46	14	3	44	31	10 00	55 7	с.ш. Север.	Туманно. Дождь.

47	16	4	53	36	94 3	78 1	Запад. Запад.	Облачно. Дождь.
48	12	4	62	40	96 8	76 7	на западе. Запад.	Облачно. Дождь.
49	14	2	50	36	10 00	79 0	Запад. Северо-восток.	Туманно. Облачно.
50	11	0	52	38	10 00	76 2	Запада. Восток.	Туманно.
51	11	4	51	41	96 7	76 3	на запад. Юг.	Туманно. Облачно.
52	9	1	47	28	97 1	58 5	на западе. Запад.	Облачно.
Всего	588	104						

Метеорологическая таблица с указанием госпитализаций и смертей на 1826 год.

Неде ли.	Прие мная коми ссия.	Смерти .	Жара. Не ми бо н. ле е	Влага. Не ми бо н. ле е	Ветер.	Погода.	
1	4	0	40	33	96 8	79 4	востока. Восток. Облачно. Прекрасно.
2	10	3	33	21	91 0	61 2	Север. Север. Туманно.
3	10	1	42	17	96 3	74 5	Восток. Север. Прекрасно. Облачно.
4	9	1	40	31	10 00	78 3	Запада. Восток. Облачно. Туманно.
5	9	4	50	39	96 6	70 9	Юг. Восток. Туманно. Облачно.
6	15	1	52	33	10 00	70 2	Юг. Запад. Дождь. Отлично.
7	10	5	52	39	96 8	11 0	Юг. Юго-восток. Прекрасно. Облачно.
8	8	1	52	35	10 00	68 0	на западе. Запад. Прекрасно.
9	7	3	53	40	94 0	62 4	Вест. Запад. Облачно.

10	7	1	62	39	97 0	69 8	на западе. Восток.	Прекрасно.
11	13	2	52	37	96 3	50 0	восточных. Север.	Прекрасно. Туманно.
12	12	3	57	44	87	74	Запад. Север.	Прекрасно.
13	12	2	62	56	60	76	Запад. Запад.	Облачно.
14	13	1	62	58	63	81	Восток. Восток.	Прекрасно.
15	9	0	54	49	72	80	Запад. Запад.	Облачно. Прекрасно.
16	15	3	56	50	61	74	Восток. Северо-восток.	Прекрасно. Облачно.
17	5	5	58	52	59	68	Восток. Восток.	Отлично.
18	14	0	66	56	63	69	Восток. Запад.	Прекрасно.
19	10	5	66	59	60	76	Восток. Восток.	Дождливый.
20	9	1	65	59	63	68	Восток. Запад.	Облачно.
21	12	1	73	66	60	68	Северо-Восток. Северо-Восток.	Отлично.
22	18	2	74	68	63	90	Запад. Восток.	Прекрасно.
23	20	1	74	65	80	95	Восток. Север.	Прекрасно.
24	15	1	78	74	65	86	Восток. Юг.	Облачно. Прекрасно.
25	14	2	78	74	66	76	Запад. Запад.	Облачно.
26	14	0	74	74	53	79	на западе. Запад.	Прекрасно.
27	17	2	74	62	66	76	Запад. Запад.	Прекрасно.
28	14	1	78	67	61	72	Север. Восток.	Прекрасно.
29	18	4	78	68	59	75	Восток. Север.	Прекрасно. Облачно.
30	10	3	73	49	61	92	Север. Северо-восток.	Дождь. Прекрасно.
31	19	2	84	55	60	84	Восток. Северо-восток.	Переменная.
32	16	1	78	55	65	84	Северо-восток. Запад.	Переменная.
33	20	1	73	65	59	79	Запад. Юго-запад.	Переменный.
34	15	4	85	60	50	72	Запад. Юго-запад.	Облачно. Справедливо.
35	15	2	79	57	65	75	Запад. Юго-запад.	Облачно. Справедливо.
36	14	3	73	40	69	91	Запад. Юго-запад.	Облачно. Справедливо.
37	19	2	69	47	71	88	Запад. Запад.	Прекрасно.

38	19	2	71	51	73	93	Восток. Северо-восток.	Нормально.
39	15	1	69	44	74	91	Восток. Юго-запад.	Облачно. Дождь.
40	12	3	70	41	75	88	Юго-Запад. Юго-Запад.	Туманно.
41	14	1	67	42	75	89	Юго-Запад. Юго-запад.	Туманно. Дождь.
42	14	2	66	45	76	96	Юг. Юго-запад.	Туманно. Облачно.
43	12	5	69	40	80	96	Запад. Северо-запад.	Туманно. Дождь.
44	17	1	56	40	78	98	Запад. Запад.	Туманно. Дождь.
45	10	2	50	31	78	98	Запад. Северо-Запад.	Туманно.
46	10	4	53	33	82	97	Запад. Северо-Запад.	Облачно.
47	13	1	47	38	75	93	Восток. Северо-восток.	Дождь.
48	8	1	50	30	74	93	Запад. Юго-запад.	Прекрасно. Туманно.
49	18	3	54	33	82	98	Запад. Северо-запад.	Облачно. Дождь.
50	16	4	54	45	87	99	Юго-Запад. Юго-Запад.	Справедливо. Туманно.
51	14	3	49	33	85	98	Восток. Северо-восток.	Туманно. Ярмарка.
52	11	3	52	34	85	98	Северо-Восток. Северо-Восток.	Туманно.
Всего	676	110						

Метеорологическая таблица с указанием госпитализаций и смертей на 1827 год.

Неде ли.	Прие мная коми ссия.	Смерти .	Жара. Не бо ле е	ми н. е	Влага. Не бо ле е	ми н.	Ветер.	Погода.
1	10	1	49	18	98	74	Запад. Север.	Справедливо.
2	7	2	53	31	98	85	Запад. Юго-запад.	Дождь. Справедливо.
3	14	0	53	25	96	76	Запад. Северо-восток.	Облачно. Справедливо.
4	8	1	42	18	95	81	Запад. Северо-восток.	Облачно. Туманно.
5	12	3	46	27	98	75	Восток. Северо-восток.	Ярмарка.
6	6	1	41	28	93	75	Восток. Северо-восток.	Ярмарка.

7	9	3	40	19	87	80	Восток. Северо-восток.	Нормально.
8	13	1	40	29	89	72	Восток. Северо-восток.	Ярмарка. Облачно.
9	10	0	50	30	98	82	на западе. Юго-Запад.	Облачно.
10	10	1	56	32	93	78	на западе. Юго-Запад.	Ярмарка. Дождь.
11	12	0	56	32	88	77	На западе. Северо-Запад.	Справедливо.
12	4	0	48	35	97	75	Запад. Запад.	Ярмарка.
13	10	1	58	35	89	76	Запад. Запад.	Облачно. Справедливо.
14	2	0	67	46	98	75	Запад. Северо-восток.	Нормально.
15	8	0	58	41	92	72	Запад. Запад.	Прекрасно.
16	19	4	52	39	92	78	Восток. Северо-Восток.	Облачно.Дождь.
17	6	2	71	34	88	68	Переменная. Переменная.	Справедливо.
18	11	1	72	44	95	79	Запад. Юго-Запад.	Облачно.
19	14	1	59	34	94	72	Восток. Северо-восток.	Ярмарка.
20	16	0	70	46	88	75	Восток. Юго-запад.	Справедливо.
21	12	2	72	45	90	73	Запад. Запад.	Облачно.
22	21	0	70	45	92	78	на западе. Запад.	Облачно.
23	9	0	70	48	92	74	на западе. Запад.	Ярмарка.
24	23	2	75	52	92	71	Восток. Запад.	Ярмарка.
25	13	1	74	50	87	73	Запад. Запад.	Ярмарка.
26	23	5	72	58	98	77	Запад. Запад.	Дождь. Справедливо.
27	13	1	79	55	92	74	Переменная. Переменная.	Справедливо.
28	15	0	80	53	82	70	Восток. Северо-восток.	Ярмарка.
29	15	2	76	56	82	68	Восток. Восток.	Облачно.
30	17	1	84	57	92	78	на западе. Запад.	Облачно. Справедливо.
31	17	3	80	53	84	72	Запад. Запад.	Облачно. Справедливо.
32	17	2	72	50	86	74	Запад. Запад.	Облачно.
33	16	2	72	54	93	74	Восток. Северо-восток.	Ярмарка.
34	18	5	78	52	90	75	Восток. Северо-восток.	Ярмарка.
35	20	2	78	53	93	78	Восток. Северо-восток.	Облачно. Ярмарка.

36	14	6	68	51	96	80	Восток. Ярмарка. Северо-восток.	Облачно.
37	17	6	71	51	91	78	Восток. Ярмарка. Северо-восток.	Облачно.
38	16	1	64	49	91	81	Запад. Ярмарка. Юго-Запад.	Облачно.
39	14	0	64	52	10 0	87	на западе. Юго-Восток.	Облачно.
40	16	2	61	47	10 0	95	Запада. Запад.	Облачно.
41	13	2	64	43	98	86	Запад. Запад.	Справедливый. Облачно.
42	15	2	63	57	98	85	на западе. Юго-Восток.	Туманно.
43	16	2	60	37	10 0	89	Юго-восток. Юго-Запад.	Справедливо. Облачно.
44	23	2	57	39	99	78	На западе. Северо-Запад.	Туманно.
45	13	3	60	39	98	92	Запад. Северо-Запад.	Ярмарка. Облачно.
46	5	0	52	40	10 0	86	Восток. Юго-Восток.	Туманно.
47	12	1	45	25	10 0	83	Северо-запад. Северо-Запад.	Справедливо.
48	15	3	53	41	10 0	96	Запад. Запад.	Облачно. Дождь.
49	9	0	56	36	97	80	Запад. Запад.	Ярмарка.
50	9	2	55	38	98	86	Запад. Запад.	Дождь. Справедливо.
51	9	3	55	39	98	97	Запад. Запад.	Дождь.
52	17	1	52	31	98	87	Запад. Юго-запад.	Туманно.
Всего	676	87						

Метеорологическая таблица с указанием госпитализаций и смертей на 1828 год.

Неде ли.	Прие мная коми ссия.	Смерти .	Жара. Не ми бо н. ле е	Влага. Не ми бо н. ле е	Ветер.	Погода.
-------------	-------------------------------	-------------	------------------------------------	-------------------------------------	--------	---------

1	8	3	50	33	98	96	Восток. Запад.	Облачно.
2	9	0	47	28	99	85	Восток. Юго-восток.	Облачно. Снег.
3	11	1	56	38	99	86	Восток. Северо-восток.	Дождь. Облачно.
4	14	3	53	40	98	90	Запад. Запад.	Облачно.
5	11	1	54	39	96	90	Запад. Запад.	Дождь. Справедливо.
6	8	2	54	28	98	90	Запад. Восток.	Облачно. Снег.
7	11	0	41	28	98	90	Запад. Запад.	Прекрасно.
8	13	2	52	36	98	90	Восток. Запад.	Облачно. Дождь.
9	7	1	57	38	98	94	Запад. Запад.	Ярмарка.
10	11	1	55	31	98	76	Восток. Северо-Запад.	Справедливо.
11	18	2	62	44	94	86	Запад. Запад.	Прекрасно.
12	5	0	64	36	98	92	Запад. Запад.	Справедливый. Радуйся.
13	13	2	52	33	98	92	Восток. Северо-восток.	Туманно. Дождь.
14	8	3	53	35	98	82	Восток. Север.	Облачно.
15	15	1	61	38	98	95	Восток. Юго-запад.	Дождь. Прекрасно.
16	14	4	61	43	98	94	Запад. Запад.	Дождь.
17	14	2	65	39	97	80	Запад. Запад.	Ярмарка.
18	16	3	68	45	98	75	Запад. Восток.	Ярмарка.
19	10	0	66	43	98	80	Восток. Запад.	Ярмарка.
20	16	2	68	47	92	85	Восток. Юго-Восток.	Ярмарка.
21	8	2	68	47	98	90	Восток. Юго-восток.	Дождь. Справедливо.
22	8	1	71	52	98	78	Запад. Запад.	Ярмарка.
23	3	0	70	51	94	77	Запад. Запад.	Справедливый. Дождь.
24	13	1	73	54	78	75	Северо-Запад. N-Запад.	Справедливо.
25	13	1	73	56	96	75	S-Восток. Юго-Восток.	Дождь. Справедливо.
26	12	1	80	55	96	79	Северо-Запад. Северо-Запад.	Прекрасно.
27	8	1	79	56	10 0	91	Запад. Запад.	Облачно.
28	18	0	77	65	74	43	Юго-Запад. Юго-западный.	Облачно. Дождь.
29	11	1	73	55	66	48	Северо-Запад. Северо-Запад.	Облачно.

30	24	2	73	51	50	49	Северо-Запад. Северо-Запад.	Нормально.
31	13	0	72	66	51	49	Восток. Восток.	Дождь. Отлично.
32	14	2	74	53	50	49	Юго-Восток. Юго-восток.	Нормально.
33	18	3	74	44	52	40	Запад. Юго-запад.	Облачно. Дождь.
34	12	2	68	42	50	47	Юго-восток. Юго-восток.	Отлично.
35	22	1	73	56	54	50	Юго-Запад. Юго-запад.	Туманно. Прекрасно.
36	11	4	66	45	55	51	С запада на Север. Запад.	Туманно. Дождь.
37	16	1	63	48	56	51	Запад. Запад.	Туманно. Отлично.
38	10	3	63	39	55	50	Северо-Запад. Северо-Запад.	Туманно. Прекрасно.
39	17	4	63	38	68	52	Восток. Юго-запад.	Туманно. Прекрасно.
40	14	4	53	39	68	55	Восток. Юго-восток.	Нормально.
41	8	0	53	26	67	55	Юго-Восток. Юго-Восток.	Прекрасно.Туманно.
42	13	2	56	26	75	55	Юго-восток. Юго-восток.	Нормально.
43	8	1	63	42	64	55	Восток. Северо-запад.	Прекрасно. Туманно.
44	5	5	54	39	68	58	Восток. Север. Северо-восток.	Отлично. Облачно.
45	4	0	44	35	67	53	Юго-восток. Юг. Юго-восток.	Отлично. Туманно.
46	12	3	54	28	74	63	Восток. Юго-восток.	Дождь. Облачно.
47	7	1	56	41	68	56	Юго-Запад. Юго-запад.	Нормально.
48	13	0	59	35	68	56	Запад. Северо-запад.	Прекрасно. Облачно.
49	13	1	53	38	65	64	З.д. Юго-Запад.	Туманный. Дождь.
50	10	1	56	40	68	65	Запад. Запад.	Прекрасно. Облачно.
51	9	0	57	41	65	65	Н-Западе. В. Н-Западе.	Хорошо.
52	9	0	45	36	69	65	З-Запад. Юго-Восток.	Туманно. Дождь.
Всего	597	81						

Род занятий пациентов в зависимости от восприимчивости в течение одного года.

Слуги	150
рабочих	126
сапожники	18
портные	17
магазин	13
плотники	10
Ткачей	10
каменщики	8
пекари	6
Платье столярные	6
живописцев	5
штукатуров	5
матросов,	5
принтеров,	3
пильщики	3
мясники	3
носильщики	3
метет	3
стула женщин	3
горшок-мальчики	3
магазин-мальчики,	3
серебряных,	2
бакалейные лавки	2
Скорняков	2
перевозчиками	2
Вудмен	2
Конюхов	2
ТБ -	2
Рыбников	2
Садовники	2
Corkcutters	2
фермеры	2
Braidmakers	2
часовщики	2

Cagemakers	1
Guncapmakers	1
Кузнецов	1
Combmakers	1
Медников	1
пожарные	1
дистилляторы	1
каменщики	1
краснодеревщиков	1
Молочников	1
шорники	1
Ferulemakers	1
Кузовов,	1
Мерсеров	1
Bargebuilders	1
Сыроваров	1
Sawmakers	1
Часовщиков	1
Upholstresses	1
Poulterers	1
Обездоленных	230
Общая	679

Пол пациента в зависимости от Восприимчивости.

1825.		1826.		1827.		1828.	
Мужчины	289	Мужчин	325	Мужчин	337	Мужчин	278
Женщин,	299	Женщин,	351	Женщина	339	Женщин,	319
Всего,	588	Всего,	676	Всего,	676	Всего,	597

Пол пациента с учетом смертности.

1825.		1826.		1827.		1828.	
Мужчин	53	Мужчин	56	Мужчин	48	Мужчин	33
Женщины	51	Женщина	54	Женщины	38	Женщин,	48

Всего,	104	Всего,	110	Всего,	86	Всего,	81
--------	-----	--------	-----	--------	----	--------	----

Местонахождение пациента в зависимости от Восприимчивости.

Нездоровая страна. Нездоровый город. Здоровый город.

Слуги	12	31	96
Чернорабочих	0	88	48
Нищих	0	43	50

Таблица возрастов в зависимости от восприимчивости.

Возраст, на 1825 год.		Возраст, на 1826 год.		Возраст, на 1827 год.		Возраст, на 1828 год.	
Моложе 10 лет	42	Моложе 10	27	Моложе 10	25	Моложе 10	31
15	67	15	15	70	15	80	20
172	172	20	170	20	163	20	136
25	143	25	25		164	25	107
30	81	30	102	30	107	30	84
35	29	35	46	35	35	47	40
28	40	40	45	45	10	45	28
45	20	45	21	50	10	50	13
50	13	50	50	50	50	50	17
55	10	55	7	55	8	55	6
60	1	60	5	60	13	60	14
65	1	65	3	65	2	65	6
70	2	70	3	70	4	70	1
75	1	75	75	2	2	2	2
80	1	80	1	80	0	80	0
85	0	85	0	85	0	85	
Всего	588	Всего	676	Всего	676	Всего	597

Таблица возрастов с учетом смертности.

Возраст, по 1825.		Возраст, по 1826.		Возраст, по 1827.		Возраст, по 1828.	
Под 10	3	До 10	1	До 10	5	До 10	4

15	5	15	10	15	5	15	5
20	29	20	35	20	16	20	12
25	25	25	14	25	17	25	11
30	17	30	20	30	18	30	12
35	2	35	3	35	1	35	4
40	7	40	7	40	10	40	7
45	6	45	4	45	5	45	5
50	4	50	5	50	4	50	7
55	3	55	1	55	2	55	1
60	0	60	3	60	1	60	4
65	0	65	2	65	0	65	3
70	2	70	1	70	0	70	0
75	1	75	2	75	2	75	1
80	0	80	2	80	0	80	0
85	0	85	0	85	0	85	0
Всего	104	Всего	110	Всего	86	Всего	76

Связь между датой приступа, поступлением и излечением в 600 случаях.

Допущен.		Уволен по		длительности заболевания.	
1-й день лихорадки	2	11-й день	11	11 дней	11
		12	2	12	2
2	6	13	6	13	6
		14	8	14	8
3	29	15	4	15	4
		16	9	16	9
4	47	17	7	17	7
		18	15	18	15
5	54	19	14	19	14
		20	15	20	15
6	43	21	18	21	18
		22	11	22	11
7	138	23	19	23	19
		24	27	24	27
8	35	25	15	25	15

		26	17 26	17
9	25	27	24 27	24
		28	22 28	22
10	20	29	25 29	25
		30	13 30	13
11	4	31	13 31	13
		32	15 32	15
12	7	33	12 33	19
		34	12 34	12
13	4	35	16 35	16
		36	13 36	13
14	71	37	24 37	24
		38	14 38	14
15	11	39	12 39	12
		40	10 40	10
17	3	41	8 41	8
		42	7 42	7
18	2	43	7 43	7
		44	15 44	15
19	1	45	7 45	7
		46	6 46	6
21	43	47	7 47	7
		48	3 48	3
28	8	49	8 49	8
		50	6 50	6
30	2	51	7 51	7
		52	4 52	4
42	2	53	2 53	2
		54	5 54	5
56	1	55	1 55	1
		56	1 56	1
60	1	57	4 57	4
		58	3 58	3
Неизвестный	21	59	2 59	2
		60	5 60	5
		62	1 62	1
		62 3a	24 3a 62	24

Связь между датой нападения, госпитализацией и смертью в течение одного года, охватывающая 84 случая.

Допущен на

третий день лихорадки	5
4	4
5	2
6	4
7	11
8	6
9	3
10	3
11	2
13	1
14	13
17	1
21	16
28	5
30	1
42	3
Неизвестно	4

Умер на

7-й день лихорадки	1
8	2
9	2
10	4
11	7
12	2
13	1
14	6
15	2

16	2
17	2
18	1
19	1
20	5
21	3
22	1
23	2
24	4
25	2
26	1
27	3
28	3
29	1
30	3
31	4
32	1
33	1
35	4
36	2
37	2
40	1
41	1
42	1
60	2
Неизвестно	4

Умер на

1- й день после приема	4
2	5
3	11
4	8
5	5
6	8
7	5

8	2
9	1
10	5
11	4
12	4
13	1
14	7
15	1
16	3
18	1
19	2
20	1
28	1
30	1
34	2
44	1

Пропорции типа из 300 случаев.

Синохус	235
Больной тифом	21
Тяжелый сыпной тиф	1
Скарлатина	40
Прерывистый	1
Денежный перевод	2

Доля внутренних характерных поражений из 300 случаев.

Церебральный	66
Грудной	79
Брюшной	60
Смешанный	95

Доля внешних случайных поражений из 300 случаев.

Рожистое	11
Железистый	6
Циничный	5
Герпетический	3
Гортанный	1

Флегматичный	1
Ревматический	1
Выкидыш	7
Сверхъестественная Кожная Чувствительность	4

НАПЕЧАТАНО Г. ХЕЙДЕНОМ, ЛИТТЛ КОЛЛЕДЖ-СТРИТ, ВЕСТМИНСТЕР.

1. Наблюдения о лечении эпидемической лихорадки и др. Генри Клаттербак, доктор медицинских наук, стр. 3-9.
2. Сочинения Сайденхэма, стр. 1, 2 и с.
3. Каллен, Первые строки, С. 46.
4. Патологические наблюдения, часть II. о продолжающейся лихорадке и др. У. Стокер, доктор медицины, стр. 32.
5. Там же, стр. 34.
6. Патологические наблюдения и с. стр. 73, 74.
7. Практический трактат о сыпном тифе, или адинамической лихорадке, Джона Берна, доктора медицины
8. Патологоанатомические наблюдения по поводу продолжающейся лихорадки и с. р. 110.
9. Практический трактат, и с. стр. 161.
10. Лекция о сыпном тифе, написанная У. Р. Клэнни, доктором медицины, стр. 12.
11. Там же, стр. 16.
12. Наблюдения по профилактике и лечению эпидемической лихорадки, Генри Клаттербак, доктор медицинских наук, стр. 5, 6.
13. Смотрите статью в "Медико-хирургическом обозрении" за 1828 год, озаглавленную "Эклектичный обзор лихорадки".
14. Изложение Бруссе своей собственной доктрины его собственными словами заключается в следующем. On doit regarder comme nécessairement affectés, dans une maladie, les tissus dont l'irritation est constante durant la vie, et qui en offrent toujours des traces après la mort. Or, les phénomènes de la sur-excitation des muqueuses, et surtout de la gastrique, ne manquent jamais, dans le typhus fébrile, puisque leurs symptômes sont identiques avec ceux des gastro-entérites sporadiques; tandis que ceux des autres phlegmasies ne s'y montrent qu'accidentellement. Ensuite, lorsque les personnes affectées de typhus ont le malheur de succomber, on trouve toujours ces membranes rouges, brunes ou noires, pendant que les autres tissus n'offrent d'alteration que dans certaines circonstances accidentelles: donc l'irritation des membranes muqueuses est inséparable du typhus fébrile.

Les typhus fébriles sont donc des gastro-entérites, ordinairement compliquées de catarrhes pulmonaires; ces deux phlegmasies sont le résultat d'un véritable empoisonnement, plus ou moins analogue à celui des champignons et des poissons gâtées, et qui en a tous les caractères.

Le foie, principal annexe du canal digestif, est irrité secondairement, et sa sécrétion est plus ou moins augmentée. Plus le miasme est actif, plus cette lésion est marquée le typhus carcéraires plus la chaleur est intense, plus l'irritation du foie est inflammatoire (la fièvre jaune.)

Le cerveau n'est inflammé primitivement que par l'effet de certaines circonstances qui ont fait prédominer l'action dans son tissu; telles sont les affections morales, la nostalgie, les chaleurs, etc.; mais il souffre toujours beaucoup par sympathie et quelquefois au point que son irritation passe au degré de la phlegmasie, et devient aussi grave que si elle était primitive.—Examen. de la Doctrine Medicale, par F. J. V. Broussais, p. 112–114.

Il n'y a de difference entre les gastrites qui sont ici dépeintes et ces fièvres, que celle qui dépend du degré; car les gastrites aiguës qu'on ne peut pas arrêter arrivent toujours ou à l'ataxic ou à l'adynamic, dont les symptômes ne different pas de ceux du typhus. D'ailleurs, la gastrite dont il est ici question est déjà pour les ontologists, une fièvre ataxique.—Histoire des Phlegmasies, par F. J. V. Broussais, Vol. III. стр. 39.

15. Наблюдения по профилактике и лечению эпидемической лихорадки и др., стр. 11-12.

16. Таким образом, доктор Стокер утверждает, что средства “могут быть распределены в соответствии с их относительной важностью при лечении лихорадки в следующем порядке; а именно: При смешанной лихорадке: 1. Чистота. 2. Вентиляция. 3. Холодный режим. 4. Обильное разведение. 5. Слабительные. 6. Местное кровотечение. 7. Сурьма или порошок Джеймса. При брюшном тифе. 1. Дрожжи. 2. Вино. 3. Аперитивы. 4. Рвотные средства. 5. Волдыри. 6. Тепловатая или холодная настойка. 7. Перуанская кора”. — Патологические наблюдения и др., стр. 111. Ни в одном из этих каталогов общее кровотечение вообще не упоминается: в первом упоминается местное кровотечение, но оно помещено предпоследним в списке, в то время как во втором полностью опущен даже намек на местное кровотечение. И доктор Клэнни утверждает, что первое предложение относительно лечения заключается в том, как восстановить обескровливание или как обеспечить поступление свежего хилуса в кровь; что, хотя в обычных условиях, в начале сыпного тифа, общее кровопускание часто сопровождается хорошими эффектами, все же мы должны помнить, что если мы примем на одну унцию больше, мы можем тем самым полностью предотвратить обескровливание; что поэтому лучше иметь достаточное количество лимфатической крови в системе, чтобы избежать риска получения слишком малого количества *rabulum vitae* для поддержания жизненных функций, и что на самом деле венозная пункция не требуется в девяти случаях из десяти при сыпном тифе. Позвольте мне предостеречь молодых врачей, добавляет он, от повторного использования ланцета, когда проявляется желто—желтая оболочка, поскольку во многих случаях, которые попали в поле моего зрения, я наблюдал наличие желто-желтой оболочки после повторных кровотечений, И ЭТО НЕ МОГЛО БЫТЬ ОБЪЯСНЕНО НИКАКОЙ ДРУГОЙ ПРИЧИНОЙ, КРОМЕ СЛАБОСТИ.—Лекция о лихорадке, стр. 21-2-3.

17. Примечательно, что слово, обозначающее лихорадку, как в греческом, так и в латинском языках, означает "гореть" или "кипятить", и вполне вероятно, что это состояние организма

обозначается в большинстве современных языков каким-либо термином, имеющим сходное значение.

18. Трактат о лихорадках и т.п. А. П. Уилсон Филип, доктор медицины, стр. 10.

19. Трактат о лихорадке и др. А. П. Уилсон Филип, доктор медицины, стр. 12.

20. Работы Сайденхэма, глава 3, стр. 11.

21. Сэр Джон Прингл о болезнях армии, стр. 66 и др.

22. При скарлатине поражение кожи, как только что было сказано, значительно изменяет лихорадочные симптомы; при оспе - чрезвычайно. Если по этой причине кто—либо, влюбленный в нозологические различия, пожелает разделить эти разновидности заболевания, это может быть сделано путем разделения продолжающейся лихорадки на...

1. Продолжающаяся лихорадка без высыпаний;

Синохус митиор, Тиф митиор,

— gravior, — gravior:

2. Продолжающаяся лихорадка с сыпью;

Скарлатина, Натуральная оспа,

Синоходы, Синоходы,

Тайфуны, Тайфуны:

и так далее по поводу всех Экзантем.

Хотя сыпь может вызывать и, без сомнения, вызывает некоторые специфические симптомы и, таким образом, изменяет лихорадку, все же истинный характер заболевания или *болезнь как объект медицинского лечения*, полностью зависит от природы, то есть, по правде говоря, от интенсивности лихорадки. Следовательно, если экзантематам не может быть места в рамках рода fever в соответствии с принципами нозологической классификации, мне кажется, что от этих искусственных различий следует отказаться: потому что лучше отвергнуть нозологию, чем игнорировать патологию или ошибочно принимать ее за патологию.

23. Наблюдения по профилактике и лечению эпидемической лихорадки, Генри Клаттербак, доктор медицинских наук, стр. 15.

24. Смотрите патологию грудной клетки. Джон Поттер.

25. См. страницу 107.

26. См. стр. 163, 1.

27. См. стр. 163, 2.

28. Те болезненные проявления, которые, не являясь постоянными при лихорадке, должны рассматриваться как случайные, заключены в скобки на протяжении всей этой главы.

29. Смотрите Дело L.

30. См. стр. 51. et seq.

31. Наблюдения о болезнях армии, сэра Джона Прингла, бакалавра, стр. 11. и последующие.

32. Наблюдения о болезнях армии, сэра Джона Прингла, бакалавра, стр. 36.

33. См. Мемуары о заразности, особенно в отношении Желтой лихорадки и др., Н. Поттера, доктора медицины, Балтимор.

34. Продолжая эти исследования, я надеюсь воспользоваться сотрудничеством моего друга доктора Дилла.

35. Было бы глупо при рассмотрении такого важного вопроса, как надлежащее лечение лихорадки, которое требует быстрого, энергичного и в то же время осторожного применения самых мощных средств, тратить время на обсуждение достоинств физиологического раствора, охлаждающих, потогонных, противогрибковых препаратов и остального оборудования, которое, к сожалению, продолжает занимать место прямого, почетного и заслуженного (если что-либо вообще может быть заслуженным) вознаграждения практикующего врача.

36. Следя за выздоравливающим, как научил нас опыт, необходимо быть осторожными после столь тяжелого приступа, он все же позволил себе проявить излишнюю самоуверенность. Когда, по всей видимости, он поправился, хотя все еще был слаб, он предпринял путешествие в пятьдесят миль, чтобы более полно восстановить свое здоровье в сельской местности. Он не добрался до конца своего путешествия и за час до того, как у него случился рецидив. Ему снова пустили кровь, и во второй раз с успехом была применена холодная инъекция. В этом случае от начала и до прекращения заболевания было взято 120 фунтов крови.

ПРИМЕЧАНИЯ ПЕРЕПИСЧИКА

1. Исправлены опечатки и орфографические отклонения.
2. Сохранено анахроничное, нестандартное и неопределенное написание в печатном виде.